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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики Сестринский уход больными детьми различного возраста

Ф.И.О.Абдужалилова Кундузой Юлдашбаевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «14» мая 2020г. по «20» мая 2020г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность)

Фукалова Наталья Васильевна С/У за больными детьми разного возраста

Красноярск

2020г.

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

**Цель** учебной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участиюв лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

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

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | | 12 |
| 2 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | | 6 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | | 18 |
|  | **Итого** | | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | зачет | **4 (хорошо)** |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 14.05.2020г.  15.05.2020г. |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 16.05.2020г. |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 18.05.2020г.  19.05.2020г.  20.05.2020г. |
| 7. | Зачет по учебной практике | 20.05.2020г. |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 14.05.2020г. Подпись Абдужалилова Кундузой

Юлдашбаевна

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 14.05.2020г. | Сестринский уход за новорожденными детьми | Уход: Кормление нов.ребенка из рожка, пеленание. Обработка кожи, слизистых, пупочной ранки, пупочного останка, слизистой полости рта нов.ребенку, проведение контрольного взвешивания. |
| 15.05.2020г. | Сестринский уход за недоношенными детьми | Уход: Мытье рук, надевание и снятие перчаток, кормление новорожденных через зонд, работа линеоматом, обработка кувеза. |
| 16.05.2020г. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Уход, Подсчет пульса, дыхание, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, антропометрия, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. |
| 18.05.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | Уход, измерение АД, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования. |
| 19.05.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Уход, Забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи. |
| 20.05.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии и зачет | Уход, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ, наложение горчичников детям разного возраста, физическое охлаждение при гипертермии, оценка клинического анализа мочи. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 14.05.2020 | **Тема № 1 «Сестринский уход за новорожденными детьми»**  **ЗАДАЧИ**  Вы работаете в палате интенсивной терапии недоношенных, где находятся на лечении 4 ребенка, из которых:   * Ребенок родился на сроке гестации 38 недель с массой 3100, возраст 10 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма. Получает молочную смесь каждый час 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки. * Ребенок родился на сроке гестации 41 недели неделя с массой 4200, возраст 5 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Кефалогематома. Состояние после пункции. Получает сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки. * Ребенок родился на сроке гестации 39 недели неделя с массой 2400, возраст 14 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: ЗВУР Внутриутробная хроническая гипоксия. Получает молоко матери или молочную смесь через каждые 3 часа. Второй день приложен к груди матери 3 раза через кормление. Но сосет вяло, на слизистой языка творожистый налет, молока недостаточно, получает докорм. * Ребенок родился на сроке гестации 40 недели, неделя с массой 3750, возраст 4 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести. Получает оксигенотерапию через маску, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки * Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком   **ЗАДАЧА № 1.**  Гемолитическая болезнь новорожденного (ГБН) - заболевание, в основе которого лежит разрушение эритроцитов вследствие иммунологического конфликта крови матери и плода.   * поддержание t тела, согревание; * в первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить – донорским молоком. С 3 – 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди; * покой, оксигенотерапия, тщательный уход за кожей, обработка пупочной раны; * обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен; * введение витаминов группы В. * уход за кожей и слизистыми; * контроль за опорожнением кишечника, стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки; * контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости; * мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание,   давление, температура).  Медсестра так же обязана следить:   * Влажной уборкой, проветривания палаты; * смена нательного постельного белья; * состояние ребенка (ЧСС, ЧДД, температура тела, цвет кожи, стул.); * проведение беседы с матерью о заболевании ребенка, о питании ребенка и питании матери; * контроль выполнения фототерапии.   Профилактика. Включает определение у всех беременных группы крови и резус-фактора. Женщин с резус-отрицательной кровью ставят на учет в женской консультации. При этом выясняют, не производилось ли им ранее переливание крови, не рождались ли дети с данным заболеванием, выявляют случаи мертворождения и аборты. Если при первой беременности сделан аборт или же произошел самопроизвольный выкидыш, не позднее двух-трех суток необходимо сделать инъекцию антирезусного иммуноглобулина.  **ЗАДАЧА № 2.**  Кефалогематома (син. Поднадкостничная гематома ) – это скопление крови между костью и отслоенной надкостницей. Кефалогематома является наиболее частой родовой травмой волосистой части головы и диагностируется у 0,2-0,3% новорожденных.   * Соблюдать назначения врача и не использовать дополнительные «кроворазгоняющие» средства, в том числе народные. Организм ребенка очень чувствителен ко всем химически активным веществам, поэтому важно не переусердствовать в лечении. Если доктор прописал только Троксерутин, не следует самостоятельно дополнять терапию. Это может привести к повышенной кровоточивости и другим неблагоприятным последствиям; * Беречь голову ребенка от любых повреждений. Тупой удар при падении младенца может привести к разрыву надкостницы, так как она уже напряжена из-за наличия кефалогематомы. Повреждение области кровоизлияния острым предметом (царапина, соскоб, прокол и т.д.) может привести к проникновению микробов и нагноению гематомы; * Не следует туго завязывать шапочки, чепчики и оказывать давление на область кровоизлияния. Все это приведет к усилению болевых ощущений у ребенка; * Следить за изменением размеров гематомы. Если вы отмечаете рост кефалогематомы – это повод срочно обратиться к доктору. Увеличение размеров свидетельствует о продолжающемся кровотечении или выходе плазмы изстенки сосудов; * Для придания голове ребенка с кефалогематомой удобного положения, существуют специальные гелевые подушечки. Они равномерно распределяют давление между различными участками головы и уменьшают дискомфорт младенца. * При небольших размерах кровоизлияния ребенку назначают препараты кальция (глюконат кальция) и витамин К на 3 – 5 дней с целью остановки кровотечения и стимуляции выработки свертывающих факторов. * Провести беседу с матерью, о правильном положении тела ребенка, объяснить, что ребенка нельзя укачивать. * В случае нагноения гематомы (повышение температуры, воспаление кожи над кровоизлиянием) следует ее вскрыть, удалить гной и сгустки крови. * После чего рану дренируют, назначают повязки с антисептиками и антибиотики. * Лечение в стационаре неосложненной кефалогематомы продолжается 7 – 10 дней, а осложненной - месяц и более. * В дальнейшем ребенок в течение года находится на учете у детского хирурга и невропатолога. * Если причиной кефалогематомы является заболевание крови со снижением свертывания, то, в первую очередь, необходимо начать лечение основной болезни.   **ЗАДАЧА № 3.**  Под задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) понимают недостаточную массу тела при рождении по отношению к внутриутробному возрасту, а также отставание зрелости детей на 2 и более недель от нормы.   * Организацию рационального режима и вскармливания; * Применение успокаивающих и стимулирующих средств, витаминов; * Уход за ребенком должен быть строго индивидуальным. Всем детям с данной патологией сразу после рождения назначают витамин К и бифидумбактерин. * Новорожденных с гипопластическим, диспластическим вариантами гипотрофии, особенно при осложненных родах, из роддома направляют в отделение патологии новорожденных, где проводят терапию, улучшающую обменные процессы в головном мозге (введение витаминов В1, В6, В12, церебролизина, ноотропных средств).   Медсестра обязана следить:   * Контроль за состоянием ребенка (ЧСС, ЧДД, температура тела, сознание, стул, масса тела); * Оксигенотерапия; * Влажная уборка помещения, проветривания в палате (доступ кислорода); * Возвышенное положение ребенку (Легче дышать).     СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ  ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: введение витамина К, пребывание в кувезе, энтеральное питание при наличии возможности.  ВСПОМОГАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: купирование электролитных нарушений, гипогликемии, полицитемии.   * Показания для госпитализации в ОПН: наличие II-III степени ЗВУР, диспластический вариант ЗВУР. * Методы лечения ЗВУР зависят от этапа развития плода и новорожденного. * Всем детям с ЗВУР независимо от тяжести состояния при рождении в первые часы жизни парентерально вводится 1-2 мг витамина К. Дальнейший объем терапии зависит от наличия осложнений и сопутствующих заболеваний. * У детей со ЗВУР в раннем неонатальном периоде достаточно часто выявляется гипогликемия, гипокальциемия и синдром сгущения крови. В комплекс лечения входят также лечение трофических, церебральных расстройств, коррекция ортопедических нарушений.   **ЗАДАЧА № 4.**  Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия – состояние, которое характеризуется изменением структуры мозговой ткани и нарушением функций мозга вследствие перенесенного кислородного голодания.   1. Лечение назначается в зависимости от степени патологии.  * Причиной легкой степени энцефалопатии является нарушение мозгового кровообращения, поэтому все симптомы благополучно исчезают при нормализации кровообращения. * Причиной заболевания средней степени тяжести является отек тканей и последующее повышение внутричерепного давления.  1. Лечение средней и тяжелой степени болезни основано на приеме следующих препаратов:  * противосудорожные препараты; * лекарства для стимуляции работы сердечно-сосудистой системы; * противоотечные препараты.  1. Медикаментозное лечение включает большой перечень препаратов и подбирается индивидуально для каждого случая болезни у новорожденных.  * Сразу после рождения, ребенка помещают в кувез. * Малышам с такой патологией противопоказано тугое пеленание, громкие звуки и яркий свет. * Малыш обязательно содержится при температуре не ниже 250С. * В большинстве случаев, новорожденным устанавливается система для вентиляции легких.   Медсестра так же обязана следить:   * Охранительный режим, необходимо подобрать индивидуальный режим * Влажной уборкой, проветривания палаты; * Смена нательного постельного белья; * Контроль ЧДД, ЧСС, АД, кожи, слизистых, диуреза, стула. * обеспечить режим, необходимо предоставить максимальный покой, сон, возвышенное положение в кровати, перемена позы ребенка каждые 3 часа; * Туалет следует проводить с большой осторожностью. * Кормление сцеженным молоком через зонд малыми порциями * Контроль состояния, санация дыхательных путей, оксигенотерапия. * Своевременно аспирировать слизь и срыгиваемые массы * Уход за кожей и слизистыми оболочками должен быть особенно тщательным.   Примечание:   * При сухости и дистрофических изменениях кожи ее обрабатывают стерильным растительным маслом и витамином А. * Слизистая оболочка рта и губ при необходимости увлажняется изотоническим раствором натрия хлорида или раствором глюкозы, для увлажнения роговицы закапывают в глаза витамин А.   Диагностика:   * Нейросонография  – двухмерное ультразвуковое исследование анатомических структур мозга через большой родничок - позволяет установить перивентрикулярное кровоизлияние, очаги лейкомаляции, расширение желудочковой системы – вентрикуломегалию. * Электроэнцефалографическое (ЭЭГ) – исследование выявляет очаги медленноволновой активности, очаги редукции корковой ритмики, очаги эпилептической активности. Большое значение ЭЭГ-исследование имеет для выделения группы риска по судорожному синдрому и диагностики клинически "немых" приступов.   **СОСТАВЬТЕ ЧЕК ЛИСТЫ СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:**   1. **КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ РОЖКА**   Цель:  - обеспечить ребенку полноценное питание.  Оснащение:  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Этапы | | Обоснование | | Подготовка к процедуре | | | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. | Обеспечение правильного, ежедневного  кормления ребенка. | | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. | | | Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). | Профилактика инфекционных заболеваний  ЖКТ. | | | Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. | При наличии большого отверстия в соске увеличивается вероятность попадания в  желудок во время кормления большого  количества воздуха, при узком отверстии  малыш будет быстро уставать. | | | Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. | Жидкость из рожка должна вытекать каплями.  Теплый раствор не вызывает спазма гладкой мускулатуры желудка, хорошо всасывается,  не вызывает ожогов. | | | Выполнение процедуры | | | | Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. | | Профилактика аспирации | | Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. | | Предупреждение заглатывания воздуха  (аэрофагии) | | Завершение процедуры | | | | Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин | | Удаление воздуха попавшего в желудок в процессе кормления. | | Положить ребенка в кроватку на бок (или повернутьголову на бок). | | Профилактика аспирации при возможном  срыгивании. | | 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. | | Обеспечение инфекционной безопасности. |   - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.   1. **ПЕЛЕНАНИЕ**   Цель:  - создание ребенку максимального комфорта.  Оснащение:  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  - использовать метод свободного пеленания (оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка); - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).   |  |  | | --- | --- | | Этапы | Обоснование | | Подготовка к процедуре | | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. | | Отрегулировать t воды в кране, проверить её  запястьем. | Предупреждение ожогов ребенка. | | вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). | Достижение четкости проведения пеленания. | | Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. | Обеспечение проведения процедуры. | | Выполнение процедуры | | | Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  *Примечание:* подгузник можно заменить памперсом. | Предупреждение загрязнения значительных  участков тела. | | Завернуть ребенка в тонкую пеленку:  а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;  б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;  в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;  г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди. | Реализация использования метода пеленания.  Профилактика потертости.  Реализация метода свободного  пеленания.  Фиксация ручек ребенка и  обеспечение комфортных условий. | | Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:  а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;  б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;  в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;  г) нижний край пленки завернуть как тонкую. | Предупреждение переохлаждения  ребенка.  Предупреждение образования  «декольте» при пеленании. | | Завершение процедуры | | | Уложить ребенка в кроватку. | Обеспечить безопасность ребенка. | | Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |  1. **ОБРАБОТКА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ**   Показания:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Этапы | Обоснование | | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. | Обеспечение правильного, ежедневного  ухода за ребенком. | | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкого выполнения процедуры. | | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. | Подготовка к процедуре.  Предупреждение загрязнения окружающей  среды. | | | Выполнение процедуры | | | | Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). | | Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой. | | Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. | | Предупреждение раздражения кожи и распространения инфекции. | | Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. | | Обеспечение свободного носового дыхания.  Размягчение корочек с помощью  растительного масла и более легкое их  удаление. | | При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). | | Обеспечение чистоты слуховых ходов. | | Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | | Исключение развития молочницы и других  патологических изменений. | | Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  *Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища. | | Предупреждение развития  опрелостей.  Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в  последнюю очередь. |  1. **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).   |  |  | | --- | --- | | Этапы | Обоснование | | Подготовка к процедуре | | | Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры. | Обеспечение правильного ежедневного ухода за  ребенком. | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.Обработать пеленальный столик дезинфицирующим  раствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности | | Уложить ребенка на пеленальном столе. | Наиболее удобное положение ребенка. | | Выполнение процедуры | | | Хорошо растянуть края пупочной ранки  указательным и большим пальцами левой руки. | Обеспечение максимального доступа к пупочной  ранке. | | 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). | Достижение механического очищения пупочной  ранки. | | 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). | Обеспечение дезинфицирующего и  подсушивающего эффекта. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку. | | 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). | Обеспечение дезинфицирующего и  подсушивающего эффекта  «крепкий» раствор перманганата калия может  вызвать ожог кожи. | | Завершение процедуры | | | Запеленать ребенка и положить в кроватку. | Обеспечение безопасности ребенка. | | Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |  1. **ОБРАБОТКА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА**   1. Приготовить: - перекись водорода 3%; - раствор бриллиантового зеленого спиртовой 1%(зеленка); - пипетка; - ватные палочки 2. Вымыть руки и просушить их. 3. Смочить ватную палочку3% раствором перекиси водорода. 4. Обраборать пупочный остаток  5. Просушить сухой ватной палочкой.  6. Заполнить пипетку бриллиантовым зеленым(зеленкой)  7.Капнуть каплю под скобу.  8. После того как отпал пуповинный остаток (как правило это происходит до 2-3 недель жизни), у ребенка появляется пупочная ранка. Для обработки, которой понадобится тотже набор (Пункт 1.).  9. Смочить ватную палочку 3% раствором перекиси водорода и обработать пупочную ранку.  10. Просушить ранку сухой ватной палочкой.  12. Капнуть каплю брилиантового зеленого в пупочную ранку.  Обработка пуповинного остатка и пупочной ранки производится каждый день после купания.   1. **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 | | | Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.  Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.  Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  Вымыть руки, надеть перчатки. | Формирование мотивации к сотрудничеству. Обеспечение четкости выполнения процедуры.  Защита одежды от загрязнения и промокания.  Инфекционная безопасность. | | Выполнение процедуры | | | Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.  Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.  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.). | Для защиты одежды и сбора отработанного материала.  Обеспечение воздействия лекарственного вещества на пораженную слизистую.  С лечебной целью. | | Завершение процедуры | | | Передать ребенка маме.  Убрать использованный материал в дезраствор.  Снять перчатки, вымыть руки. | Для инфекционной безопасности. |  1. **ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ВЗВЕШИВАНИЯ**   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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Этапы | | Обоснование | | Подготовка к процедуре | | | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | | Обеспечение права матери на информацию. | | Подготовить необходимое оснащение. | | Обеспечение четкости выполнения  процедуры. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Надеть на ребенка памперс и запеленать. | | При использовании памперса исключаются погрешности в полученных данных. | | Подготовить мать к кормлению. | | Исключение инфицирования ребенка во время кормления, создание комфортных  условий для проведения кормления. | | Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. | | Ребенка необходимо обложить с трех сторон. | | Выполнение процедуры | | | | Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. | Регистрация исходного веса ребенка. | | | | Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. | Достаточное время для всасывания ребенком  необходимой дозы молока и удовлетворения сосательного рефлекса. | | | | Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу  полученных данных (при взвешивании ребенка до ипосле кормления). | Определение количества высосанного  ребенком молока. | | | | Завершение процедуры | | | | Передать ребенка маме или положить в кроватку. | | Обеспечение безопасности ребенка. | | Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки. | | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод). | | Необходимое кол-во молока зависит от возраста и массы тела ребенка. | | Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству. | | Оценивается степень процесса лактации у  матери. Решается вопрос о дальнейшем  виде вскармливания малыша. | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 15.05.2020 | **Тема № 2 «Сестринский уход за недоношенными детьми»**  **ЗАДАЧИ**  Вы работаете в палате интенсивной терапии недоношенных, где находятся на лечении 2 ребенка, из которых:  **1.** Ребенок родился на сроке гестации 30 недель с массой 1250, возраст 14 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: новорожденный с ОНМТ. Получает режим кувеза, грудное молоко и фортификатор через зонд с помощью инфузомата.  **2.** Ребенок родился на сроке гестации 34 недели неделя с массой 1870, возраст 7 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Диабетическая фетопатия. Персистирующая гипогликемия. Получает режим кувеза, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 мл.   * Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком   **ЗАДАЧА 1**  **План мероприятий по уходу за каждым ребенком**  1. Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).  2.Дополнительный его обогрев с момента рождения. К моменту родов в родильном зале включают лампу соллюкс, чтобы роды проходили в потоке тепловых лучей, температура воздуха в палате 24-25°С. Прежде всего необходимо избегать избыточных теплопотерь. Детям, родившиеся на сроке гестации более 28 недель проводится обсушивание кожных покровов и обертывание в теплые сухие пеленки. Детям, родившимся на сроке гестации ранее 28 недель сразу после рождения тело укрывается пластиковой пленкой (пакетом) на голову одевается пеленка или шапочка, ребенок помещается в инкубатор. На остаток пуповины накладывают зажим, обработка пуповины проводится в ПИТН. Обязательно проводится непрерывный мониторинг температуры тела в род. зале Первичный туалет новорожденного недоношенного ребенка проводят с обязательным обогревом. Стерильное белье, в которое пеленают новорожденного, предварительно согревают грелками.  3.Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувезе. В отделении для недоношенных выделяют специальную палату или сестринский пост. Температура воздуха в палате 25о С при влажности 55- 60%.  4. Обеспечить положение тела.Основой выхаживания маловесных недоношенных новорожденных является обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу. Важно обеспечить правильное положение ребенка в кроватке или в кувезе. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка 28 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». Положение недоношенного в кувезе необходимо менять каждые три часа. При этом используют кувезы закрытого типа, создающие микроклимат: температура 31-37о С, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%, если масса недоношенного ниже 1500 г.  5 Обеспечить терморегуляция. Система терморегуляции у недоношенных детей крайне несовершенна: они быстро охлаждаются и также быстро перегреваются. Температура тела у них целиком зависит от температуры окружающего воздуха, и только создание индивидуального микроклимата позволяет поддерживать ее на нормальном уровне. Для очень маловесных детей используют инкубаторы с двойными стенками. Также используют дополнительное пластиковое покрытие (полуцилиндр), который уменьшает потери тепла излучением, и неощутимые потери воды снижаются при этом на 30%. Использование хлопчатобумажных шапочек эффективно уменьшает потери тепла испарением. Общая длительность дополнительного согревания 5-6 недель. В кувезе дети должны находиться раздетыми. В кроватке они одеты в распашонки и пеленки (до заживления пупочной ранки белье должно быть стерильным). Следует с большой осторожностью пользоваться грелками, так как у ослабленного ребенка даже негорячая грелка может вызвать ожог II - III степени. После того, как ребенок начинает удерживать тепло и исчезает необходимость в постоянной дополнительной оксигенации, его помещают в кувез-кроватку (открытый кувез) с дополнительным обогревом. Дополнительный обогрев прекращают, когда ребенок поддерживает нормальную температуру тела при температуре воздуха в палате 24-25о С.  6 Обеспечение оксигенация. У большинства недоношенных имеет место гипоксемия, они нуждаются в дополнительной оксигенации. Даже небольшое повышение концентрации кислорода в воздухе кувеза (до 20-30%) заметно улучшает состояние ребенка 29 (исчезает цианоз, кожа розовеет). Поток кислорода 2-3 литра в минуту бывает достаточным для большинства детей. В более тяжелых случаях скорость подачи кислорода увеличивается до 4 литров в минуту, однако содержание кислорода в воздухе кувеза не должно превышать 40%. Следует помнить об опасности токсического воздействия кислорода на сетчатку глаза и развития ретинопатии (которая нередко ведет к слепоте), особенно у глубоконедоношенных детей при длительном их содержании в условиях кувеза с подачей кислорода. Поэтому при улучшении показателей КОС и рО2 крови скорость подачи кислорода следует уменьшить. Очень важно для недоношенных детей создать охранительный режим: исключить яркий свет и уменьшить уровень шума.  7.Взвешивают детей ежедневно, в случае грудного кормления - после каждого кормления с целью своевременной коррекции.  8.Купание здоровых недоношенных детей начинают с 2-х недельного возраста, через 1 день после эпителизации пупочной ранки, а в случае; при массе ребенка менее 1000 г - на 2-ом месяце жизни.  **ЗАДАЧА 2**  **Диабетическая фетопатия** - симптомокомплекс, развивающийся у детей, рожденных от матерей с[сахарным диабетом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/diabetes_saharniy) (СД) или [гестационным диабетом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/gestational-diabetes). Основные симптомы у новорожденных — избыточная масса тела, дыхательные расстройства, врожденные аномалии развития и стойкое снижение сахара в крови.  **План мероприятий по уходу за каждым ребенком:**  Принципы выхаживания недоношенного ребенка:   * Перевод в палату/отделение патологии новорожденных; * Профилактика переохлаждения (кувез, столик с подогревом); * Установка влажности и температурного режима в инкубаторе (кувеза) * Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении. * Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо», * Термометрия (кожная) * Обеспечить покой * Взвешивание предпочтительно в инкубаторе * Контроль состояния ребенка (ЧСС, ЧДД, температура тела, цвет кожи, стул.); * Выполнение назначений врача. * Вскармливание альтернативными методами (из бутылочки, через желудочный зонд). Для кормления используется материнское молоко, при его отсутствии — адаптированная молочная смесь (каждые 2-3 часа). * Оксигенотерапия (кислородная палатка, ВВЛ или ИВЛ по состоянию).   **СОСТАВЬТЕ ЧЕК ЛИСТЫ СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:**  **1. МЫТЬЕ РУК, НАДЕВАНИЕ И СНЯТИЕ ПЕРЧАТОК**  1.Надеть маску, колпак  2.Снять кольца, часы, браслеты  3.Осмотреть руки на предмет длины ногтей, на наличие лака на них, повреждений и воспалительных явлений кожи.  4.Выбрать антисептический раствор и нанести его из дозатора на руки в количестве 3- 5 мл и тщательно втирать в течение 30-60 сек. В соответствии с прилагаемой схемой до полного высыхания.  Движения:  1. Ладонь к ладони, включая запястья (5 раз)  2. Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти (5 раз)  3. Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами движениями вверх-вниз (5 раз)  4.Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами (повторяем для каждой руки (5 раз)  5. Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот — повторяем с каждым пальцем на обеих руках (5раз)  6. Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот (5раз)  Надевание стерильных перчаток:  Подготовка к проведению процедуры  1.Надевать стерильные перчатки нужно после хирургической обработки рук и полного их высыхания.  2.Попросите помощника вскрыть внешнюю часть упаковки со стерильных перчаток.  Выполнение процедуры:  1.Возьмите внутренний конверт с перчатками, положите его на малый рабочий инструментальный столик.  2.Аккуратно разверните упаковку со стерильными перчатками.  3.Возьмите первую перчатку за отворот (манжету) левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота.  4.Сомкнутые пальцы правой руки введите в перчатку, затем разомкните пальцы и натяните на них перчатку, не нарушая отворота.  5.Введите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в стерильную перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону большого пальца на левой перчатке.  6.Наденьте как первую, развернув сразу отворот на рукав халата.  7.Подведите 2-ой, 3-й пальцы левой руки под края правой перчатки и расправьте отворот на рукав халата.  8.Руки в стерильных перчатках держат согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми впереди на уровне чуть выше пояса.  Снятия использованных перчаток:  1.Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.  2.Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.  3.Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б  4.Затем выполните гигиену рук путем гигиенической асептики ил и мытья рук с мылом.  **2. КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ 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 0С;  - 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**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.   **Выполнение процедуры**   1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 2. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда). 3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 4. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).   **Примечание:** можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.   1. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.   **Примечание:** при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  **Завершение процедуры**   1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.   **3. РАБОТА ЛИНЕОМАТОМ**  Линеомат аппарат для дозированного введения лекарственных средств.  Пример:  1.Пациент m=80 кг. Проводится инфузия  Adrtnalin 5 mg  Sol.Natrii Chloridi 0,9 % ad 20 ml  V = 2 ml/h  2. Для определения текущей дозы Адреналина  5/20=0,25( мг в-ва в 1 мл р-ра)  3.Полученный результат умножить на скорость инфузии  0,25\*2= 0,5( мг в-ва пациенту в час)  4.Результат необходимо разделить на вес пациента и 60 минут.  0,5/80/60=0,0001( мг/кг/мин)  5.Для удобства расчета дозы адреналина нужно выполнить перевод  0,0001\*1000=0,1 (мкг/кг/мин)  **4. ОБРАБОТКА КУВЕЗ**   * Дезинфекцию кувезов проводят дезинфицирующими средствами, * в инструкциях по применению которых есть рекомендации по * обеззараживанию кувезов. * Для дезинфекции кувезов не допускается применение * хлорактивных средств, а также средств, содержащих в своем составе * альдегиды, фенол и его производные. * Дезинфекцию наружных поверхностей кувезов с целью профилактики ВБИ осуществляют ежедневно одновременно с проведением текущих уборок по режиму, обеспечивающему гибель грамотрицательных и грамположительных бактерий. * Обработку внутренних поверхностей и приспособлений кувезов * проводят по типу заключительной дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, оснащенном ультрафиолетовыми облучателями. * Обеззараживание внутренних поверхностей и приспособлений кувезов проводят перед поступлением ребенка. * Обработку кувезов проводят после перевода новорожденного или не реже 1 раза в 7 дней. Обработку кувезов следует проводить с учетом документации по эксплуатации кувеза, прилагаемой к конкретной модели. * Перед обработкой кувеза его необходимо выключить, опорожнить водяной бачок увлажнителя, в случаях, предусмотренных инструкцией по эксплуатации кувеза, поменять фильтры отверстия кабины, через которое в кувез поступает воздух. * Дезинфекцию поверхностей кувезов проводят способом протирания, различных приспособлений - погружением в растворы дезинфицирующих средств по режимам (концентрация раствора, время дезинфекционной выдержки), рекомендованным для профилактики и борьбы с бактериальными, вирусными и грибковыми инфекциями, выбирая из них наиболее жесткий для данного средства (более высокие концентрации рабочих растворов и более длительное время обеззараживания) с последующим промыванием водой в соответствии с режимами отмыва, рекомендованными для изделий медицинского назначения. * После дезинфекции кувеза остатки дезинфицирующего раствора следует удалить многократным протиранием (смыванием) стерильными салфетками или стерильной пеленкой, обильно смоченными стерильной водой (100 - 150 мл). После каждого смывания необходимо поверхности вытирать насухо. * По окончании обработки кувезы следует проветривать в течение времени, рекомендованного для конкретного используемого средства. * Закончив обработку, кувез закрывают крышкой и включают аппарат. * Перед тем как поместить ребенка, увлажняющую систему кувеза заливают стерильной дистиллированной водой.   **Способ**  **Цель обработки:**  – удаление механических и биологических загрязнений;  – полное уничтожение вегетативных форм микробиологических контаминантов резервуара увлажнителя.  **Процесс обработки кувезов**  1.Кувез подлежит обработке после его освобождения в случае выписки, переводе новорожденного, не реже одного раза в 7 дней. Если новорожденный находится в режиме кувеза длительное время, каждые 7 дней он перекладывается в чистый кувез.  2.Кувезы подлежат обработке в отдельно выделенном чистом помещении и в отсутствии новорожденных в данном кувезе. Текущая уборка в данном помещении должна проводиться 3 раза в день, генеральная уборка – 1 раз в 7 дней.  3.В процессе дезинфекции кувеза должен быть включен бактерицидный облучатель закрытого типа.  4.Кувезы подвергаются обработке по методике, схожей с проведением ПСО.  5. Время начала обработки: через 30 минут после отключения (для того, чтобы остыл тэн), но не позднее 60 минут после отключения (для предотвращения образования биопленки).  6. Перед обеззараживанием кувеза медицинская сестра надевает медицинский халат, одноразовый фартук, шапочку, маску и чистые резиновые перчатки.  7. Перед дезинфекцией кувеза его необходимо отключить от сети, опорожнить водяной бачок увлажнения, разобрать в соответствии с инструкцией производителя, при этом все разборные и съемные детали и компоненты, в том числе крыльчатка вентилятора, должны быть в обязательном порядке сняты и разобраны.  8.Ряд деталей кувеза подлежат стерилизации химическим или воздушно-паровым методом (согласно инструкции к кувезу), кратность обработок зависит от модели кувеза.  9. Для дезинфекции кувезов используют метод протирания и метод орошения.  10.Дезинфицирующее средство наносится аккуратно, оно не должно попадать в отверстия осей вентилятора, на датчики увлажнителя, в разъемы. Для нанесения ДС на дно кувеза и на крупные детали необходимо использовать пульверизаторы с целью полного обеззараживания труднодоступных мест. Для защиты отверстий, куда может стекать дезинфицирующий раствор, необходимо использовать чистые сухие салфетки.  11.ДС для обработки кувеза должны быть разрешены к применению в установленном порядке. Концентрация и экспозиция определяется инструкцией к ДС. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над погруженными изделиями должна быть не менее 1см. Рабочий раствор следует применять однократно.  12.После дезинфекции методом погружения детали кувеза, которые в дальнейшем будут подвергаться стерилизации, тщательно моют в том же растворе с помощью стерильной салфетки. Далее детали кувеза не менее 5 минут отмывают от остатков рабочего раствора под проточной водой до исчезновения запаха ДС и выкладывают для просушивания на стерильную простынь либо пеленку.  13.Чистые детали, подвергающиеся только дезинфекции, двукратно протирают стерильной ветошью, смоченной стерильной водой, и просушивают, выложив на стерильную простыню, либо пеленку.  14. Нормы расхода стерильной воды для:  - обработки одного кувеза 400 мл.  - смачивания одной ветоши 100 мл;  - двукратного протирания 200 мл;  - замачивания мелких деталей 200 мл.  15. Стерильную ветошь (либо одноразовые салфетки) смачивают в дезинфицирующем растворе, отжимают и дважды протирают внутренние поверхности камеры кувеза, полку и матрасик. Закрывают крышку камеры на время экспозиционной выдержки. После экспозиции открывают камеры, и все внутренние поверхности дважды протирают стерильной ветошью, обильно смоченной в стерильной воде, а затем насухо вытирают стерильной ветошью.  16. Резервуар увлажнителя, металлический волногаситель, воздухозаборные трубки, шланги полностью погружают в емкость с рабочим раствором.  17. По окончании дезинфекции все приспособления промывают путем двукратного погружения в стерильную воду по 3 минуты каждое, прокачав воду через трубки и шланги. Приспособления высушивают с помощью стерильной салфетки.  18. После дезинфекции и обессоливания дистиллированной водой емкость увлажнителя, узел коллектора, винт вентилятора, шланг для воды, емкость для воды подлежат стерилизации паровым способом при 1200 С;  19. После окончания обработки кувез собирают, оставив приоткрытыми окошки. Для полного досушивания кувез выдерживают не менее 3 часов, после чего закрывают окошки. Хранят чистый кувез в режиме ожидания не более 7 суток с указанием даты и времени последней дезинфекции. При хранении более 7 суток кувез подлежит повторной обработке.  20. В увлажнитель кувеза стерильная дистиллированная вода заливается только перед приемом новорожденного. В режиме ожидания кувез должен находиться в сухом виде.  21. Запрещается подвергать кувез воздействию прямых УФ лучей, запрещается использовать дезинфицирующие средства на основе хлора и перекиси водорода, т.к. использование выше указанных веществ, приводит к появлению трещин на корпусе кувеза из оргстекла. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 16.05.2020 | **ТЕМА № 3 «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА»**  **ЗАДАЧИ**  Вы работаете в отделении патологии детей раннего возраста.   1. На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38? 2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту. 2. В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.  * Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосет вяло. * Другому 9 месяцев. Диагноз атопический дерматит. Сухая экзема. * Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гмперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное. * Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком.   **ЗАДАЧА 1.**  План мероприятий по уходу за ребенком:   1. Информировать маму/родственников (если есть) о заболевании и возможных осложнениях   Осознанное участие его родственников в мероприятиях ухода.   1. Организовать в острый период постельный режим (психологический и физический покой пациенту).   Для улучшения состояния и предупреждение развития осложнений.   1. Обеспечить доступ свежего воздуха - провести оксигенотерапию.   Для обогащения организма кислородом.   1. Создать ребёнку возвышенное положение в постели   Для облегчения дыхания (за счёт уменьшения притока крови к лёгким, опущения диафрагмы)   1. Обеспечить в помещении(боксе), где находится ребёнок температуру   Для облегчения отхождения мокроты, облегчения дыхания   1. Организовать проведение [влажной](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/) уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание.   Для улучшения чистоты воздуха, уменьшения концентрации возбудителей   1. Организовать ребёнку двигательный режим, дренажное положение, удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей   Для улучшения отхождения мокроты, предупреждения застойных явлений в лёгких   1. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз.   Для обеспечения выполнения кожей дыхательной функции и облегчения состояния больного   1. Обеспечить регулярность физиологических отправлений   Ослабление и устранение симптомов интоксикации  Облегчения дыхания (при запорах отмечается подъём диафрагмы, что затрудняет экскурсию лёгких)   1. Организовать питание малыми порциями (включать сок, ов. пюре с капустой, цитрусовые – лимоны, киви, мандарины, апельсины, грейпфруты и др.)   Для облегчения экскурсии лёгких  Устранение симптомов интоксикации   1. Организовать обильное питьё, теплое питье, не раздражающее слизистые. 2. Для устранения интоксикации 3. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента; дыханием, пульсом, температурой.   Для своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.   1. Провести отвлекающие физиопроцедуры (по назначению врача).   Для облегчения дыхания.   1. Выполнить назначения врача   **ЗАДАЧА 2**  **Ребёнок 3 месяцев.**  План мероприятий по уходу за ребенком:   1. Провести беседу с 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); 3. Организовать проведение [влажной](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/) уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание. 4. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз. 5. Проводить мониторинг состояния ребенка: характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожных покровов, динамика массы тела, регистрация объема и состава получаемой жидкости, питания, учет выделений, характер стула и т.д. 6. Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) при уходе и выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции) 7. Обеспечить адекватное питание ребенка и способ кормления в зависимости от состояния и степени гипотрофии. (у этого ребенка 2ст. ), рекомендованы адаптированные кисломолочные смеси, если нарушен сосательный и глотательный рефлексы, кормят посредством зонда. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы. (обучить мать) 8. Выполнять все назначения врача. 9. В реабилитационном периоде обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях, объяснить им необходимость своевременного удовлетворения физических, эмоциональных и психологических потребностей ребенка. Поощрять игровую деятельность ребенка, разговаривать с ним ласково. 10. Чаще брать ребенка на руки, поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса. 11. Удлинить физиологический сон, желательно проводить его на воздухе в защищенном от ветра месте или с открытой форточкой. 12. Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе. 13. Научить родителей контролировать уровень психомоторного развития ребенка. 14. Порекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую терапию. 15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, эндокринологом и другими специалистами по показаниям.   **Ребёнок 9 месяцев.**  План сестринских вмешательств:   1. Создать гипоаллергенную обстановку. 2. Обеспечить контроль воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и контактов с возможными аллергенами. 3. Обеспечить ребенку полный физический и психологический покой. 4. Контроль постельного режима. Создать покой. 5. Обеспечить уход за кожей и слизистыми, гигиеной кожных покровов, контроль за расчесыванием кожи, травмированнием кожи. 6. Обеспечить ежедневным приемом гигиенической и лечебной ванны. Ограничить использование мыла, после водных процедур наносить питательные, увлажняющие средства, при необходимости лечебные препараты. 7. Больным атопическим дерматитом рекомендуются ежедневные 15–20-минутные водные процедуры (лучше принимать душ), которые очищают и гидратируют кожу, предупреждая ее инфицирование и улучшая всасывание лекарственных средств. Вода для купания должна быть прохладной (35–36 °С) и дехлорированной, для чего ее предварительно отстаивают.   Примечание: При купании пациента нужно соблюдать следующие правила, независимо от возраста ребенка:  1) Не пользоваться мочалками и не растирать кожу.  2) Использовать высококачественные моющие средства с нейтральным рН 5,5 — специальные мыло, гели, муссы.  3) После купания в ванне кожу только промакивать полотенцем, не вытирая ее досуха.   1. Обеспечить ребенка гипоаллергенной диетой, коррекция функций пищеварительного тракта (ферментотерапия, устраните дисбактериоза)   **СОСТАВЬТЕ ЧЕК ЛИСТЫ СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:**   1. **ПОДСЧЕТ ПУЛЬСА, ДЫХАНИЯ.**   **1.Техника 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.  **2.Техника 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 11, 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.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  Завершение манипуляции:  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  Примечание: 1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.  2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».   1. **ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ.**   Дезинфекция предметов ухода за пациентом  Оснащение: Спецодежда, использованный предмет ухода, дезинфицирующее средство, ветошь, ёмкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Подготовка к процедуре:   1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.   Выполнение дезинфекции методом полного погружения:   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Метод двукратного протирания:   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки. 8. **ВВЕДЕНИЕ КАПЕЛЬ В НОС.**   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. 2. Вымыть и осушить руки.   **4. АНТРОПОМЕТРИЯ.**  **1. Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**  Оснащение:Чашечные весы, резиновые перчатки, ёмкость 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 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Проверить, закрыт ли затвор весов. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 8. Установить гири на нулевые деления. 9. Открыть затвор. 10. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 11. Закрыть затвор.   Выполнение процедуры   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. Открыть затвор 3. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. 4. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 5. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   Завершение процедуры   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).   **2. Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  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». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   Выполнение процедуры.   1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. 2. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. 3. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. 4. По шкале определить длину тела ребёнка. 5. Убрать ребёнка с ростомера.   Завершение процедуры.   1. Записать результат. 2. Сообщить результат маме. 3. Убрать пелёнку с ростомера. 4. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **3. Измерение окружности грудной клетки.**  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 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).   1. Определить показатели окружности головы.   Завершение процедуры   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **4. Измерение окружности головы.**  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.   **5. ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ, ОБРАБОТКА НОГТЕЙ.**  **1. Обработка волосистой части головы при гнейсе.**  Оснащение: Стерильное растительное масло, ватные тампоны, лоток для обработанного материала, шапочка, марлевые салфетки 10x10 или 15x15.  Подготовка к процедуре  1.Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Усадить или уложить ребенка на столик.  Выполнение процедуры  1.Ватным тампоном, обильно смочен­ным 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).  3.Передать ребенка маме.  4.Убрать пе­ленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.  Завершение процедуры  1.Через 2 часа провести гигиениче­скую ванную, во время мытья осто­рожно удалить корочки.  **2. Уход за ногтями ребенка.**  Оснащение: Ножницы с закругленными или загнутыми концами, 70%этиловый спирт, лоток для обработанного материала.  Обязательное условие: Ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.  Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.   Выполнение процедуры   1. Подстричь ногти ребенка:   - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  Завершение процедуры   1. Уложить в кроватку.   **6. ПРОВЕДЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ВАННЫ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ.**   1. **Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**   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:   1. первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; 2. не купать сразу после кормления; 3. при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.   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. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором 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. 9. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.   *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. 4. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 5. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). 6. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 7. Снять рукавичку. 8. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. 9. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 10. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. 11. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   Заключительный этап   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. 2. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 3. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить). 4. Слить воду из ванны. 5. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 6. Вымыть и осушить руки. 7. **Лечебной ванны грудному ребенку.**   Показания:  - рахит;  - аномалии конституции.  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 22-24.  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°.   Примечание:  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  Выполнение процедуры   1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. 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. 3. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 5. 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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 18.05.2020 | **ТЕМА № 4 «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста пульмонологии в гастроэндокринологии»**  **ЗАДАЧИ**  Вы работаете в гастроэндокринном отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.  1 . Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника  2. Мальчик 14 лет с диагнозом: НР-ассоциированный распространенный гастрит. Язвенная болезнь желудка.  3. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом. Впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.  4. Девочка 15 лет с диагнозом – Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести.  • Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком  **ЗАДАЧА № 1**  **План мероприятий по уходу за ребенком:**   1. Информировать ребенка и его родственников о заболевании и возможных осложнениях. 2. Обеспечить психический и физический покой 3. Обеспечить комфортные условия для пациента в стационаре. 4. Обеспечить соблюдение предписанной диеты №5 5. Обеспечить соблюдение режима дня. 6. Контроль за состояние ребенка ( АД, ЧСС, ЧД, температурой) 7. Создать вынужденное положение пациенту при болях. 8. Научить пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой. 9. Оказать помощь пациенту при рвоте, проведет беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения. 10. Обеспечить влажную уборку палаты и проветривание помещения. 11. Выполнять назначения врача.   **ЗАДАЧА № 2**  **План мероприятий по уходу за ребенком:**   1. Информировать родственников ребенка о заболевании и возможных и осложнениях и принципах его лечения. 2. Обеспечить постельный режим. 3. Организовать выполнение диеты, расскажет о значении питания при заболевании язвенной болезнью, и контролировать передачи. 4. Организовать спокойную обстановку для ребенка. 5. Контроль за состоянием ребенка. 6. Проветривать палату, организовать влажную уборку 7. Познакомить ребенка с таким же больным, но и в периоде выздоровления, рассказать о самом заболевании. 8. Беседовать с мамой ребенка о досуге и организовать ребенку. 9. Выполнять назначения врача. Подготовить к исследованиям ребнка.   **ЗАДАЧА № 3**  **План мероприятий по уходу за ребенком:**   1. Организовать беседу с родственниками ребенка об особенностях диеты, и режиме физической нагрузки при сахарном диабете. 2. Организовать беседу с родственниками о симптомах гипо- и гипергликемических состояний и возможности их предупреждения. 3. Обучить пользоваться глюкометром для самоконтроля уровня сахара в крови. 4. Проветривать помещение и организовать уборку в палате. 5. Контролировать за состоянием ребенка в случае изменения предупредить врача. 6. Провести беседу с матерью о правилах приема продуктов. 7. Выполнять все назначения врача 8. Объяснить родственникам необходимость посещения школы «Сахарный диабет». 9. Объяснить выполнений назначений врача. Обучить введению инсулина через шприц «Ручка».   **ЗАДАЧА № 4**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   * Информировать ребенка и его родственников о заболевании. * Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату). * Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п. * Соблюдать деонтологические принципы при общении с ребенком. * Провести беседу о сущности заболевания и его причинах. * Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением кофе, крепкого чая. шоколада, алкоголя. * Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды. * Обеспечить регулярное проветривание палаты и уборку * Провести беседу с матерью ребенка о досуге и организовать досуг. * Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости). * Контролировать: - соблюдение режима и диеты; - массу тела; - частоту и ритм пульса; - артериальное давление; - температуру тела; - состояние кожных покровов; - прием лекарственных препаратов, назначенных врачом. * Выполнять все назначения врача. * Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования биохимический анализ крови, тест на накопление щитовидной железой радиоактивного йода, сцинтиграфия. УЗИ.   Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми.  **СОСТАВЬТЕ ЧЕК ЛИСТЫ СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:**  **1. 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%-ный 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.  4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.  5. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.  6. 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).  7. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.  8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс).  9. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд).  10. 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).  **2. ЗАБОР КАЛА НА КОПРОГРАММУ, ЯЙЦА ГЛИСТОВ**  **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.  5. 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.  6. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  7. 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  4. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  5. Доставьте посуду с содержимым в теплом виде (не позднее 30 минут) в клиническую лабораторию.  **3. 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.   5. Перед взятием кала надеть перчатки.  6. Разъясните, что пациент должен опорожнить кишечник в судно без воды, а не в унитаз.  7. После акта дефекации возьмите 5-10 г. кала лопаточкой из темных разных участков и поместите в контейнер, закройте крышку.  8. Доставьте контейнер с содержимым в лабораторию с направлением (отделение, № палаты. ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с).  9. Снимите перчатки, поместите их в КБСУ.  10. Вымойте и осушите руки.  **4. ПРОВЕДЕНИЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ, ВВЕДЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ**  **Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку.**  Цель:  - добиться отхождения каловых масс.  Оснащение:   * резиновые перчатки, фартук; * клеенка, пеленка; * резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником; * емкость с водой комнатной температуры (20-22оС); * вазелиновое масло; * лоток для отработанного материала; * полотенце; * горшок.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22 0С.   Примечание:  необходимое количество воды:   * новорожденному – 25-30 мл; * грудному 50-150 мл; * 1-3 года – 150-250 мл.   Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.  Выполнение процедуры   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.   Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 3. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. 4. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).   Завершение процедуры   1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 2. Одеть, уложить в постель. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   **Лекарственная клизма.**  Цель:   * ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.   Оснащение:   * резиновые перчатки, фартук; * клеенка, пеленка; * резиновый баллончик (№ 1-2); * емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе; * вазелиновое масло; * лоток для отработанного материала; * полотенце (пеленка); * газоотводная трубка; * марлевая салфетка.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. 7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   Выполнение процедуры   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.   Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику. 3. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 4. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). 7. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 8. Уложить ребенка на живот.   Завершение процедуры   1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 2. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. 4. Вымыть и осушить руки.   **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.  **5. ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ**  Показания: определение секрето-, кислото- и ферментообразующей функции желудка, возраст старше 4-х лет.  Противопоказания: язвенные болезни желудка в стадии язвенного дефекта, сужения пищевода, состояние после желудочно-кишечного кровотечения, выраженная сердечно-сосудистая недостаточность, тяжелое общее состояние больного ребенка.  Материальное оснащение:   * стерильный тонкий резиновый зонд или полимерный зонд с металлической оливой; * вазелиновое масло или глицерин; * шприц 20 мл; * 10 стерильных пробирок; * штатив для пробирок; * емкость для сбора слюны; * пентагастрин, гистамин.   Алгоритм выполнения манипуляции:  Ребенок сидит.  1) Определяют необходимую длину зонда, она равна расстоянию от зубов до пупка + 2-3 см.  2) Слепой конец зонда, смазанный вазелиновым маслом или глицерином, вводят по средней линии языка, за его корень до задней стенки глотки.  3) При введении зонда в ротовую полость ребенок должен делать глотательные движения и одновременно дышать ровно и глубоко.  4) Время от начала введения зонда до извлечения содержимого желудка не должно превышать 5 минут.  5) Во время всего исследования ребенок сплевывает слюну в специальную емкость.  6) С помощью шприца производят непрерывное извлечение желудочного содержимого, в течение 5 минут, в пробирки. Это тощаковая порция желудочного содержимого.  7) В течение следующего часа собирают 4 пятнадцатиминутные порции (каждые 15 минут желудочное содержимое собирается в отдельную пробирку – базальная секреция).  8) По окончании сбора базального секрета вводят раздражитель кислотопродукции для получения стимулированного секрета (пентагастрин, гистамин).  9) После введения стимулятора собирают содержимое желудка в 4 пробирки по пятнадцати минут в каждую - вторая базальная порция.  Введение гистамина в возрастной дозе  При введении гистамина возможны гиперемия лица, рук, верхней половины туловища, зуд колен, головная боль и головокружение, приступы бронхоспазма и т.д.  Противопоказания: к применению гистамина следующие: артериальная гипертония, аллергические заболевания, лихорадка, органические изменения сердечно-сосудистой системы, почечная недостаточность, угроза или явное кровотечение из пищеварительного тракта.  **6. ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ**  Показания:  − уточнение функционального состояния желчевыводящих путей; цитологическое, бактериологическое и биохимическое исследование желчи; для лечебных целей (устранение застойных явлений в желчевыводящей системе, введение лекарственных препаратов в просвет двенадцатиперстной кишки, минуя желудок и т.д.).  Противопоказания:   * язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии «свежего» язвенного дефекта; * язвенное и кишечное кровотечение; * острое воспаление желчного пузыря и желчевыводящих путей; * варикозное расширение вен пищевода с угрозой кровотечения при синдроме портальной гипертензии; * дивертикулы пищевода с угрозой кровотечения при синдроме портальной гипертензии; * патология ротоносоглотки, в том числе врожденная, с нарушением процесса глотания; * склонность к частым приступам бронхоспазма при бронхиальной астме и аналогичные аллергические состояния; * чрезмерная нервная возбудимость, часто рецидивирующая эпилепсия; * выраженная патология сосудов (аневризма аорты), пороки сердца в период декомпенсации; * сахарный диабет, тяжелое течение.   Примечание:Зондирование проводится дуоденальным зондом длиной 1,5 м с металлической оливой на дистальном конце. На противоположном конце зонда крепится стеклянная трубочка с небольшим (15-20 см) фрагментом зонда с целью контроля вытекающей жидкости. Расчет глубины введения зонда следующим образом: зондом измеряют расстояние от угла рта через ухо и затем вниз до пупка. Найденную метку на зонде рекомендуется пометить.  Алгоритм выполнения манипуляции:   1. Больного усаживают на кушетку и просят открыть рот, на высоте глубокого вдоха олива вводится за корень языка, и предлагают пациенту сделать несколько глотательных движений с закрытым ртом. Потом продолжают активно вводить зонд вперед, а больной продолжает производить глотательные движения с кратковременными остановками. 2. Когда зонд погружается в желудок, производят отсасывание желудочного содержимого и пациента укладывают на правый бок таким образом, чтобы нижняя часть туловища и таз находились несколько выше грудной клетки. Для этого под область таза подкладывают валик, а под голову рекомендуется положить небольшую подушечку. После паузы ребенок продолжает глотательные движения. 3. И если в течение 30-40 мин. желчь не будет получена, рекомендуется ввести через зонд 20 мл 2% раствора гидрокарбоната натрия (пищевая сода), зонд зажимается на 20 мин. Если желчь вновь не получена, пробуют подтянуть зонд наружу на 15-20 см и просят ребенка постепенно произвести проглатывание. При безуспешной попытке провести зонд в двенадцатиперстную кишку, исследование обычно повторяют через 1-2 дня. 4. Убедившись, что зонд проник в двенадцатиперстную кишку, наружный конец зонда опускают в пробирку и приступают к сбору желчи. Натощак, как правило, в двенадцатиперстной кишке желчи нет. Олива зонда является механическим раздражителем для сфинктера Одди, и через 5-7 мин. после введения зонда в кишку начинает выделяться дуоденальное содержимое.   Первая фаза охватывает период с момента появления первых порций желчи (порция А) до введения в двенадцатиперстную кишку холекинетического средства.  После окончания выделения желчи в течение 3 мин. вводится 10-20 мл 33% раствора магния сульфата, или 25% раствора сорбита (ксилита), температура вводимых растворов 37-38°С, на зонд на 2-3 мин накладывается зажим  Вторая фаза - фаза «закрытого сфинктера Одди». Это время от введения пузырного раздражителя до появления новой порции желчи. Если продолжительность этой фазы более 10-15 мин, то следует ввести через зонд в двенадцатиперстную кишку спазмолитический препарат (ампульный раствор но-шпы, галидора, 1-2 мл на 10-20 мл физраствора) или 10-20 мл 1% раствора новокаина (следует помнить о возможности аллергических реакций), зонд зажимается на 7-10 мин.  Третья фаза - фаза порции А1 (время закрытого сфинктера Люткенса) - охватывает промежуток от начала открытия сфинктера Одди до появления окрашенной пузырной желчи (порция А1 вне печеночных ходов).  Четвертая фаза - пузырная, соответствует времени выделения вязкой темно- коричневой желчи из желчного пузыря (порция В).  Пятая фаза - выделение печеночной светлой желчи.   1. Усадите больного, убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно; 2. Инфекционная безопасность:   − Удалите зонд, погрузите его в 5% раствор хлорамина на 60 минут, а затем утилизируйте.  − Снимите перчатки и погрузите их в 3% раствор хлорамина на 60 минут.   1. Обработать руки на гигиеническом уровне. 2. Доставьте в лабораторию все полученные порции с указанием на бланке отделения, Ф.И.О., пола, возраста, веса пациента, объемов всех порций, характера исследования.   − Результаты фракционного дуоденального зондирования оформляются в виде протокола, где регистрируется продолжительность всех фаз, объем желчи в каждой фазе, скорость выделения желчи. Целесообразно отражать также появление боли, тошноты или рвоты на различных этапах зондирования, характер истечения порций (прерывистое, непрерывное), забросы порции В в порцию С, появление порции В1 после введения второго раздражителя. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 19.05.2020 | **ТЕМА № 5 «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»**  **ЗАДАЧИ**  Вы работаете в онкогематологическом отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.  1. Мальчик 17 лет с диагнозом: Идиопатическая апластическая анемия. Сопровождается выраженной слабостью, периодическими головокружениями с потерей сознания  2. Мальчик 9 лет с диагнозом: Гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобадренного суставов.  3. Ребенок 10 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом: Острый лимфобластный лейкоз. Жалуется на боли в животе, увеличение размеров живота, головные боли, приступы рвоты, судорог.  4. Девочка 6 лет с диагнозом: Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение. На коже иного численные синяки и иетехии, частые носовые и десневые кровотечения, гематурия. Госпитализирована с мамой.  • Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком  **ЗАДАЧА №1**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   * Организовать соблюдение предписанного врачом двигательного режим дня. * Создать комфортный режим в комнате, проводить проветривание и влажную уборку. * Оказать психологическую поддержку пациенту. Провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений н профилактике обострений. * Обеспечить пациента необходимой научно популярной литературой * Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. * Потенциальная угроза здоровью, связанная с дефицитом информации о данном заболевании у пациента, а так как в нашей работе мы рассматриваем АА у детей, то провести беседу с родителями и с ребенком (в упрощенной форме) о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. Обеспечить пациента необходимой научно популярной литературой. * Трудности в принятии изменений диеты в связи со сложившимися ранее привычками - провести беседу с родителями и объяснить ребенку о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. * Поощрять ребенка к следованию диете. Проводить контроль за передачами родственников. * Риск падения из-за слабости, головокружения, высокой температуры; нарушений координации и онемения конечностей - проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его в процедурах при необходимости на каталках. * Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене. Обеспечить средствами связи с медперсоналом, в главной степени, чтоб не пугался и не боялся, знал, что к нему придут на помощь, как только он даст об этом знать. * Тошнота, изменение вкуса - создать благоприятную обстановку во время еды. Следить, чтобы ребенок получал любимые блюда и красиво оформленные. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач. * Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). * Проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов * Затруднения глотания из-за болей в горле - рекомендовать, помочь принимать жидкую и полужидкую пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). Обеспечить уход за полостью рта пациента после каждого приема пищи * Своевременно и грамотно выполнять все назначения врача и подготовить ребенка к процедурам   **ЗАДАЧА №2**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   * Организовать ребенку психический и физический покой (постельный режим). * Провести беседы о профилактике травматизма и правилах оказания первой помощи при кровотечениях. * Для остановки кровотечения * Обеспечить смену нательного и постельного белья (одежда детей не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок). * Организовать уход за кожей, слизистыми, ушами и др. ребенка, а также нужно ежедневно осматривать место укола на предмет гематомы, и в случае каких-либо отклонений обратиться к врачу. * Организовать досуг ребенка, у ребенка необходимо развивать интерес к чтению, нетравматичным развлечениям. * Для увеличения положительных эмоции * Следить за состоянием ребенка (цвет кожи, АД, Ps, ЧДД) * Для своевременной диагностики осложнений и оказания помощи * Обеспечить проветривание палаты не менее 3 – 4 раз в день и влажную уборку. * Для обогащения воздуха кислородом * Порекомендовать ребенку принимать настои из водного перца, календулы. - Осуществить комплекс гигиенических мероприятий. * Для уменьшения кровоточивости * Провести беседу о видах спорта, которые противопоказаны это вид спорта, который связан с прыжками, падениями, ударами, езда на велосипеде. Разрешено плавание. * Избежание травмы * Выполнять назначения врача, сопровождать ребенка к процедурам. (ребенка транспортируют на каталке) * Запрещаются внутримышечные и подкожные инъекции, банки, диагностическое зондирование, УФО и УВЧ-терапия. * Лекарственные препараты вводить внутрь и в поверхностные периферические вены. * Катетеризацию мочевого пузыря выполняют только по жизненным показаниям. С осторожностью применяют согревающие компрессы, грелки, горчичники.   **ЗАДАЧА №3**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   * Информировать маму о заболевании и о принципах его лечения * Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения; * В боксе больному предоставить экранированную бактерицидную лампу для стерилизации воздуха. * Перед входом в бокс медсестра должна обработать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, одеть бахилы, маску, дополнительный халат. * Осуществлять 3 - раза в сутки влажную уборка помещения с последующим проветриванием. * Не реже одного раза в неделю проводят генеральную уборку с применением дезинфектанта. * Для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи. * Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору. * Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки. * Обеспечить смену нательного и постельного белья ежедневно в и случае необходимости. * Уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах больным не разрешается чистить зубы щеткой. Заменяют эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурациллина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине. Обрабатывают полость рта утром натощак и после каждого приема пищи. * Диета больных острым лейкозом должна быть высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами. При назначении глюкокортикоидов рацион обогащается солями калия. * У мальчика увеличен живот (это может быть из-за увеличение печени и селезенки) который сопровождается цитопеническим синдромом, то для нормализации кишечной флоры рекомендуется биолакт, кефир, ацидофилин. Показаны эубиотики. * Выполнять все назначения врача * Знать и выполнять правила переливания крови и ее препаратов, уметь обеспечить уход за центральным венозным катетером, готовить оснащение и оказывать помощь врачу в проведении костно- и спинномозговой пункции, трепанации черепа и др.; * проводить беседу с мамой и ребенком по профилактике травматизма; * Учитывая психологическую и физическую травматичность схем лечения, необходимо готовить ребенка и родителей к процедурам и вести тщательное наблюдение за детьми после выполненной манипуляции. * Выполнять требования в работе с цитостатическими препаратами. * Зная высокую токсичность цитостатиков, сестра должна работать в специальном халате с длинными рукавами, шапочке, маске, перчатках. Разводить цитостатики следует в вытяжном шкафу. При разведении и работе с ними необходимо избегать распыления препарата в воздухе и попадания его на поверхности. Остатки ампул и препаратов, использованные тампоны и шарики следует запаивать в полиэтиленовый мешок и выбрасывать в контейнер "Для ядов" с последующим сжиганием. * Необходимо соблюдать предосторожность и работать в перчатках и фартуке при сборе мочи, кала, рвотных масс от больного после приема цитостатиков. * При необходимости уметь оказать неотложную помощь больному при введения цитостатиков идр. (возможно токсическое поражение нервной системы, печени, сердца, поджелудочной железы; развитие геморрагического и аллергического синдромов, алопеции). * В случае загрязнения цитостатиками или выделениями больного рук или других поверхностей тела следует срочно обмыть их большим количеством воды. Глаза промывают стерильным изотоническим раствором натрия хлорида, консультируются у окулиста; * Тщательно вести интенсивное наблюдение за ребенком после получения полихимиотерапии, облучение, в листках наблюдения отмечать изменения в состоянии ребенка.   **ЗАДАЧА №4**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   * Информировать маму о заболевании и о принципах лечения * Обеспечить соблюдение предписанного врачом двигательного режима, и питания ребенка. * Обеспечить соблюдение кварцевания, проветривания (3 раза по 30 мин), проведение влажной уборки с дезинфицирующим средством. * Контроль за кожей, суставов ребенка в случае каких либо, изменений предупредить врача. * Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки. * Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно. При поражении кожи выдается стерильное белье. Объяснить маме суть. * Уход за полости рта при кровотечениях десен. * Своевременно и точно выполнять врачебные назначения. * Контроль состояния, пульса, АД, ЧДД * Контроль за правильный прием больными лекарственных препаратов; * Контроль побочных эффектов лекарственной терапии назначенным врачом. * Своевременно оказать помощь при носовых кровотечениях   **СОСТАВЬТЕ ЧЕК ЛИСТЫ**  **СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:**  **1. 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.   Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции.   1. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его. 2. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену. 3. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 4. 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. 5. 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). 6. Снять жгут (потянув его за конец). 7. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. 8. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина. 9. 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.   **2. ПОДГОТОВКА К КАПЕЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ**  Цель:   * медленное, 40-60 капель в минуту, поступление в кровеносное русло лекарственных растворов.   Показания:   * восстановление объёма циркулирующей крови; нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния организма; устранение явлений интоксикации; парентеральное питание.   Оснащение:   * стерильные:лоток, бязевая салфетка сложенная в 4 слоя и накрывающая лоток, пинцет, салфетки малые, ватные шарики, маска, перчатки, халат; * одноразовая система для капельного введения жидкостей; штатив для капельницы, длиной 1 - 1,5 м над кроватью, клеёнчатая подушечка, лейкопластырь - 2 ленты длиной3 - 4 см и шириной 1 см; * дезинфицирующий раствор в ёмкостях для дезинфекции подушечки, жгута, процедурного стола, кушетки; * ветошь с маркировкой; * спирт 70%. * КСБУ.   Подготовка к процедуре:  (Заполнение системы для в/в капельного введения жидкостей)   1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом (если он в сознании). 2. Объяснить цель введения лекарственного раствора пациенту, ход и суть процедуры, получить согласие пациента или его родственников на процедуру. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть стерильный халат, маску, перчатки. 4. Подготовить стерильный лоток с салфетками, ватными шариками и пинцетом. 5. Подготовить флакон с лекарственным средством для инфузии   Обратите внимание!  Необходимо проверить срок годности раствора, внешний вид, сверить с врачебными назначениями.   1. Снять с флакона металлический колпачок ножницами или пинцетом, взятыми из дез.раствора (снять только центральную часть колпачка). 2. Обработать пробку флакона двукратно спиртом. 3. Подготовить одноразовую систему для капельного введения (проверить срок годности и герметичность упаковки, сдавив её с обеих сторон). Снять с неё упаковку. 4. Закрыть зажим на системе. Закрыть воздуховод, если он открыт. 5. Снять иглу с колпачком на длинном конце системы (эта игла будет вводиться в вену пациента) положить в стерильный лоток.   Снять колпачок с иглы на коротком конце системы и ввести эту иглу (игла находится ближе к капельнице) в пробку флакона.   1. Перевернуть флакон вверх дном, подвесить на штативе. 2. 2-3 раза надавить на капельницу (сделать насасывающие движения) и заполнить её раствором до половины объёма.   Обратите внимание!  Если капельница будет полностью заполнена раствором, то не будет видно падающих капель и Вы не сможете их подсчитать.   1. Открыть воздуховод. 2. 0ткрыть зажим, медленно заполнить систему (то есть длинную трубку) до полного вытеснения воздуха и появления капель раствора из соединительной канюли (подыгольного конуса).   Запомните! Раствор сливается в стерильный лоток, который находится на стерильном столике.   1. Закрыть зажим. 2. Надеть иглу с колпачком.   Выполнение процедуры:   1. Уложить пациента в удобное положение. 2. Положить под локоть пациента клеёнчатую подушечку. 3. Обернуть плечо салфеткой и наложить венозный жгут на среднюю треть плеча, исследовать вену. Пациент при этом сначала сжимает и разжимает кулак, а затем – зажимает кулак. 4. Обработать место пункции вены 70% спиртом, двукратно разными ватными шариками   Обратите внимание!  Первый раз обрабатывается большая площадь поверхности кожи, второй раз только место введения иглы.   1. Снять иглу с колпачком с системы, затем колпачок с иглы. 2. Пропустить через иглу раствор. 3. Фиксировать вену большим пальцем левой руки ниже места введения. 4. Сделайте прокол кожи на 1/3 длины иглы, так чтобы она была параллельна коже, затем слегка меняете направление и осторожно пунктируйте вену, пока не ощутите «попадание в пустоту»   Обратите внимание!  Если Вы попали в вену, в канюле будет видна кровь.   1. Снять жгут. Предложить пациенту разжать кулак. 2. Открыть зажим на системе. 3. Отрегулировать скорость поступления капель зажимом. 4. Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть стерильной салфеткой место введения. 5. Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента во время внутривенного вливания.   Окончание процедуры:   1. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком(70% спиртом), извлечь иглу.   Обратите внимание!  К месту инъекции прижимается 3-ий шарик, смоченный 70% спиртом.  2. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом), и не разгибать её в течение 5-6 минут. Это является профилактикой постинъекционной гематомы, т.е. попадания крови из вены в подкожное пространство.  Обратите внимание!  Можно зафиксировать ватный шарик бинтом, если пациенту трудно согнуть руку.  3. Погрузить систему с иглой в КСБУ (контейнер сбора и безопасной утилизации).  5. Ватные шарики, салфетки, лейкопластырь сбросить в КСБУ.  6. Взять у пациента (через 5-6 минут) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции и сбросить его в КСБУ.  Обратите внимание!  Не оставляйте ватный шарик, загрязнённый кровью, у пациента. Снять перчатки.  4. Снять перчатки, сбросить их в КСБУ.  5. 7.Вымыть руки, осушить.  6. Наблюдать за состоянием пациента. Удобно уложить его и рекомендовать не вставать в течение 2 часов.  7. Провести регистрацию проведения процедуры и реакции пациента на процедуру.  **3.ВНУТРИВЕННОЕ СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ**  Цель:  − лечебная  Показания:  − назначения врача  Места проведения:  − вены локтевых сгибов и кистей  Необходимое условие:  − манипуляция проводится в процедурном кабинете поликлиники или стационара  Оснащение:  − мыло  − индивидуальное полотенце  − перчатки пилочка для вскрытия ампул  − необходимые лекарственные препараты стерильный лоток для шприца ватные − шарики в 70% спирте кожный антисептик  − стерильный одноразовый шприц 10-20 мл  − игла 09x40, 08x30 или 08х40  −стерильный пинцет в стерильной пеленке (или салфетке) клеенчатая подушка  − венозный жгут  − салфетка или одноразовая пеленка  −аптечка «Анти-ВИЧ»  −стерильная ветошь  −емкости с дезраствором (3%, 5%)  −мешок для грязного белья  Выполнение процедуры:  1.Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком;  2.Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц и выложите его в стерильный почкообразный лоток; 7  3.Проверьте название, срок годности, физические свойства и дозировку лекарственного препарата. Сверьте с листком назначения;  4.Возьмите стерильным пинцетом 2 ватных шарика со спиртом и сбросьте их в ладони. Обработайте и вскройте ампулу;  5.Наберите в шприц нужное количество лекарственного препарата;  6.Сбросьте защитный колпачок с иглы, и пустую ампулу в лоток для отработанного материала (кроме ампул от сильнодействующих и наркотических лекарственных средств);  7.Положите шприц в стерильный лоток;  8.Положите в стерильный лоток со стороны поршня стерильные ватные шарики (не менее 4 штук);  9.Объяснить пациенту ход манипуляции;  10.Усадите или уложите пациента. Под локоть для максимального разгибания руки положите клеенчатую подушку;  11.Наложите через одноразовую пеленку или салфетку (или на одежду) на среднюю треть плеча венозный жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. Попросите пациента поработать кулаком;  12.Наденьте стерильные перчатки. Снимите с их поверхности тальк ватным шариком со спиртом;  13.Пропальпируйте наиболее доступную и наполненную вену, ватным шариком с кожным антисептиком обработайте всю область локтевого сгиба (в направлении снизу вверх);  14.Попросите пациента сжать кулак, после чего обработайте место инъекции ватным шариком с кожным антисептиком;  15.Натяните большим пальцем левой руки кожу локтевого сгиба на себя, фиксируя вену;  16.Возьмите шприц в правую руку, держа указательный палец на канюле иглы, расположите иглу срезом вверх, параллельно поверхности осторожно проколите кожу и вену (одномоментно или двухмоментно) и продвиньте иглу на 1/3 длины по вене до ощущения попадания в пустоту или появления крови в канюле и цилиндре шприца;  17.Потяните рукой поршень на себя так, чтобы в цилиндре шприца появилась кровь;  18.Развяжите жгут, потянув за один из свободных концов, попросите пациента разжать кулак, еще раз потяните поршень на себя для проверки контакта иглы с веной;  19.Введите лекарственный препарат, не меняя положение шприца;  Приложите к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком и извлеките иглу из вены;  Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе, оставив шарик до полной остановки кровотечения из места прокола;  Выяснив самочувствие пациента, заберите ватный шарик и проводите его до дверей кабинета.  Инфекционная безопасность:   1. Промойте шприц с иглой в 1-й емкости с 3% р-ром хлорамина; 2. Замочите цилиндр и поршень во 2-й емкости с 5% р-ром хлорамина; 3. Иглу поместите в 3-ю емкость на 60 мин.; 4. Ватный шарик с кровью замочите вместе со всеми ватными шариками в емкости с 3% р-ром хлорамина на 120 мин.; 5. Салфетку или пеленку поместите в мешок для грязного белья; 6. Обработайте дважды клеенчатую подушечку, венозный жгут и манипуляционный стол 3% р-ром хлорамина; 7. Снимите перчатки и замочите их в 3% р-ре хлорамина на 60 мин.; 8. Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком.   Примечание:  Остатки воздуха из цилиндра шприца выпустите в ампулу или флакон.  **4. ДЕЗИНФЕКЦИЯ И УТИЛИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ**  Показания:   * профилактика инфекционных заболеваний; * прерывание путей передачи заразного начала от больного к здоровому.   Противопоказания:   * повторное использование одноразового медицинского инструментария.   Оснащение:   * Средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь) * Промаркированные закрывающиеся емкости * Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в РФ * Пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.   Выполнения процедуры:   1. Подготовка к процедуре 2. Подготовить необходимое оснащение.   Последовательность выполнения процедуры   * После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.   Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.  Окончание процедуры   * Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.   Вероятные осложнения  **(**при выполнении процедуры или после ее завершения)   * Дезинфицирующие средства могут вызвать раздражение кожи и слизистых оболочек, их повреждение и отравление. * Контаминация инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями. * Распространение инфекции и загрязнение окружающей среды.   **5. ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛА К СТЕРИЛИЗАЦИИ**  Цель:   * обеззараживание изделий мед назначения.   Показания:   * подготовка изделий для их использования.   Оснащение:   * автоклав, сухожаровой шкаф, термоиндикаторы, биксы, крафт-пакеты, хлопчатобумажная ткань, часы, емкость для дезсредств.   Методы стерилизации:  Стерилизация паровым методом.  Стерилизацию паром под давлением осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах) при соответствующих режимах:   * давление 1,1 атм, температура 120 0С, время стерилизации 45 мин – для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов; * давление 2,0 атм, температура 132 0С, время стерилизации 20 мин – для изделий из металла, стекла, изделий из текстильных материалов.   Стерилизацию проводят в стерилизационных коробках (биксах) без фильтров или с фильтром, в двойном слое ткани (бязь, полотно и др.), или в растительном пергаменте.  Для контроля стерильности используют термоиндикаторы: мочевина – температура плавления 132 0С, бензойная кислота с фуксином – 120 0С; термоиндикаторная лента. Бактериологический метод контроля стерильности проводят не реже 1 раза в месяц.  Стерилизация воздушным методом.  Стерилизацию осуществляют в специальных сухожаровых шкафах.  Хирургический инструментарий, изделия из стекла и силиконовой резины стерилизуют:   * температура 180 0С в течении 1 часа; * температура 160 0С в течении 2 часов.   Стерилизацию проводят в открытых емкостях, биксах и в крафт – пакетах.  Для контроля стерильности применяют термоиндикаторы: тиомочевина – температура плавления 170 0С, сахароза с винной кислотой. Бакконтроль не реже 1 раза в месяц.  Стерилизация химическим методом.  Под химической стерилизацией (холодной) понимают стерилизацию химическими веществами, в виде растворов и газов.  Стерилизацию изделий из полимерных материалов, резины, стекла, коррозионностойких металлов проводят:   * 6% раствором перекиси водорода при температуре 180С в течении * 6 часов и при температуре раствора 50 0С – 3 часа; * 1% р-ром Дезоксон-1 при температуре 180С – 45 мин; * 2,5% раствором глютаминового альдегида (фирма «REANAL») при температуре 18 0С – 6 часов; * Раствором «Сайдекса» при температуре 21 0С для полимеров (эндоскопов) – 10 часов, для металла – 4 часа. * 4,8% раствором первомура при температуре 18-20 0С – 20 мин (шовный материал и резиновые изделия).   Изделия полностью погружаются в стерилизационный раствор с заполнением всех имеющихся ходов и каналов. После окончания стерилизационной выдержки изделия извлекают из раствора стерильными корнцангами, помещают в стерильную емкость и промывают дважды дистиллированной водой. Затем высушиваются с помощью салфеток или на стерильной простыне (стерильный стол, бикс).  Стерилизацию и промывание проводят в асептических условиях, соотверствующих требованиям, предъявляемых к чистым операционным.  Стерилизация хирургических инструментов.  Инструменты комплектуются на определенный вид операции и стерилизуются одним из способов:   1. Автоклавирование: давление1,5-2 атм, температура 1320С, время выдержки 20 минут – в биксах или мягкой упаковке. 2. Сухим жаром: температура 180 0 С- 60 минут; в биксах или открытых емкостях. 3. Холодным способом (6% перекись водорода, Дезаксон-1, «Сайдекс»)   Стерилизация зондов, резиновых изделий.  Зонды, трубки сворачивают кольцами без перегибов.  Перчатки проверяют на целостность. Пересыпают тальком внутри и снаружи. Каждую перчатку в отдельности и попарно заворачивают в марлевые салфетки, между пальцами прокладывают марлю в 1-2 слоя, укладывают в бикс и стерилизуют.   * Автоклавирование: давление1 атм, температура 120 0С - 45 минут. * Холодным способом (6% перекись водорода, Дезоксон-1; 4,8% р-р первомура)   Стерилизация наркозно-дыхательной аппаратуры.   1. Холодная стерилизация (6% перекись водорода, «Сайдекс»)   Стерилизация эндоскопов.   1. Холодная стерилизация (глютаминовый альдегид, «Сайдекс»).   Газовая стерилизация. В специальных стерилизаторах (парофармалиновых камерах) парами формалина в течении 24 часов, после чего обеззараженные изделия берут стерильными инструментами, помещают в стерильный тазик, промывают дистиллированной водой и укладывают на стерильный стол.  Стерилизация шовного материала (шелк, капрон).   1. Автоклавирование: лигатурный шовный материал заворачивают в 2 слоя упаковочного материала, помещают в бикс (видовая укладка) и стерилсзуют основным режимом. Простерилизованный шовный материал перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом, который меняют каждые 10 дней. 2. Холодная стерилизация: в 4,8% р-р первомура на 15 мин. По окончании стерилизационной выдержки шовный материал для отмывания от стерилизующего раствора стерильным пинцетом в асептических условиях переносят последовательно в 2 стерильные емкости с физ.раствором, выдерживая в каждой по 5 мин. Затем шовный материал помещают в стерильную емкость. 3. Стерилизация раствором хлоргексидина биглюконата.    * Из шелка, капрона готовят катушки и для обезжиривания их заливают эфиром на 2 суток.    * Извлекают стерильными инструментами и перекладывают в стерильную банку, заливают 1% водным р-ром хлогексидина на 30 мин.    * После этого катушки переносят в 2,5% р-р хлоргексидина на 5 мин.    * Затем перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом на 3 суток.    * Хранят шовный материал в 96% спирте, который меняют каждые 10 дней.    * Бактериологический контроль каждые 10 дней.   Стерилизация шовного материала (кетгут).  1. Стерилизация в спиртовом р-ре Люголя.   * Кетгут в моточках заливают эфиром на 1 сутки для обезжиривания. * Затем эфир сливают и заливают на 8-10 суток спиртовым р-ром Люголя. * Затем р-р сливают и заливают свежим, еще на 8-10 суток. * На 16-20 сутки после начала стерилизации кетгут подвергают бактериальной проверке и его используют. * Хранят кетгут в спирте, который меняют каждые 10 дней. * Бакконтроль каждые 10 дней.   2. Лучевая стерилизация. В настоящее время кетгутовые и шелковые нити готовят промышленным путем, при котором стерилизация осуществляется радиационным методом (бетта и гамма-лучи). Шовный материал при этом сохраняет длительно стерильность в запаянных ампулах. Вскрывают ампулы непосредственно перед использованием нитей.  Стерилизация белья и перевязочного материала.  Перевязочный материал и белье стерилизуется автоклавированием, применяя основной режим, в биксах.  **6. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МОЧИ**  Общий анализ мочи:  Цвет – соломенно-желтый или желтый.  Прозрачность - полная.  Реакция – кислая.  Белок - до 0,033%.  Глюкоза - нет.  Микроскопия осадка  желчные пигменты нет  эритроциты 0-1 в поле зрения  лейкоциты 0 -4 в поле зрения  соли, слизь – нет  Анализ мочи по Нечипоренко:  Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.  Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.  Анализ мочи на стерильность  микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.  Анализ мочи по Зимницкому   |  |  | | --- | --- | | Выделительная функция | Концентрационная функция | | Диурез 600+100 (n-1)  Соотношение ДД: НД=2 или 3:1 | Изменение плотности мочи в течение суток  Должно быть менее 7 | | Заключение:  Выделительная функция | Концентрационная функция |   Примечание:   * ДД – дневной диурез (с 6 до 18 часов). * НД – ночной диурез (с 18 до 6 часов).  |  |  | | --- | --- | | **Анализ мочи №8**  Дата 05.05.2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение онкогематологии  Ф.И.О. Петрова Н.И. 7 лет | | | **РЕБЕНОК** | **НОРМА** | | Количество 50 мл  Цвет – мясных помоев  Прозрачность - неполная  Относительная плотность 1021  Реакция – слабокислая  Белок – 0,75 г/л  Глюкоза – нет  **Микроскопия осадка:**  Эпителий – сплошь в поле зрения  Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения  Эритроциты – сплошь в поле зрения  Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения  Бактерий – нет  Соли – нет | соломенно-желтый  плотная  1021 -1025  слабокислая  до 0,2г/л  отсутствует  отсутствует  ≤2  0,2 в п.з.  отсутствует  отсутствует  отсутствует |   Острый гломерулонефрит - белок в моче, повышены эритроциты, лейкоциты, цвет мясных помоев. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 20.05.2020 | **ТЕМА № 6 «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КАРДИОНЕФРОЛОГИИ»**  **ЗАДАЧИ**  Вы работаете в онкогематологическом отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 3 детей.  1. Мальчик 9 лет с диагнозом: Острая ревматическая лихорадка. Артрит левого коленного сустава. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, лихорадкой до 38,5ᵒС, болями в колене. Госпитализирован в бокс с мамой.  2. Мальчик 13 лет с диагнозом:  Первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты. Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах.  3. Мальчик 12 лет поступил на обследование по поводу: Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.  Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком  **ЗАДАЧА №1**  **План мероприятий по уходу за ребенком:**   1. Провести беседу с мамой ребенка о заболевании и профилактике осложнений 2. Обеспечить ребенку строгий постельный режим. (Больной обязательно должен находиться в постели, показано временное ограничение двигательной активности). 3. Объяснить маме ребенка о необходимости соблюдения назначенного режима. 4. Контролировать наличие горшка (судна) в палате для ребенка (Без разрешения врача ни в коем случае нельзя допускать нарушений установленного постельного режима; в частности, нельзя позволять больному ходить в уборную, вставать, садиться за стол для еды и играть в телефонные игры в таких как боевики, гонки т.д ) 5. Предупредить маму о том, что ребенок должен мочиться в горшок или судно и контролировать соблюдение. 6. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания. (Диета больных должна быть полноценной, обогащенной витаминами и калием. рекомендуется ограничить количество соли и жидкости, исключить экстрактивные вещества (стол №10)) 7. Организовать досуг (посоветовать маме читать интересные книги ребенку, если состояние ребенка позволяет, то дать ему читать, можно порекомендовать просмотр мультиков, фильмов которые ребенок во время просмотра не будет волноваться, играть в спокойные телефонные игры, дать пластилин для лепки ит.д 8. Создание комфортных условий в палате для соблюдения режима 9. Осуществление контроля за температурой, АД, ЧДД, ЧСС, пульсом, суточным диурезом. 10. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания Контролировать регулярность смены постельного белья  Контролировать соблюдение тишины в палате 11. Провести беседу с мамой о необходимости соблюдения гигиены и при необходимость помочь провести. (кроме чистки зубов, умывания, мытья рук, рекомендуется обтирать тело больного ребенка тепловатой водой с уксусом и др.) Особенно важен тщательный уход за полостью рта и зева, 12. При мучительных болях в коленного сустава нужно придать ребенку удобное положение, подложив под нее свернутое одеяло или твердую подушку. 13. Больной сустав обертывают ватой и забинтовывают, кладут на него грелку. (Боль облегчается, если согревать суставы). При этом нужно быть очень осторожным, чтобы не вызвать ожога кожи, которая на больных суставах очень чувствительна. На сустав накладывать мазь если врач назначил. 14. Правильно и своевременно выполнять все назначения врача, подготовить ребенка к исследования (введение антибиотиков; прием нестероидных противовоспалительных препаратов; глюкокортикостероидов: аминохинолиновых производных: препаратов калия; витаминов; препаратов, улучшающих обменные процессы в миокарде; При малой хорее дополнительно - седативные препараты; Сбор мочи и кала на лабораторные исследования)   **ЗАДАЧА №2**  **План мероприятий по уходу за ребенком:**   1. Информировать ребенка и его родственников о заболевании и о принципах лечения. 2. Убедить пациента в необходимости щадящего режима дня и необходимости соблюдения диеты (рациональное питание с ограничением соли и жидкости) 3. Обеспечить ребенку (пациенту) достаточный сон. разъяснить условия, способствующие сну: проветривание помещения, недопустимость приема пищи непосредственно перед сном, нежелательность просмотра тревожащих телепередач игр идр. 4. При необходимости проконсультироваться с врачом о назначении успокаивающих или снотворных препаратов. 5. Обучить пациента приемам релаксации для снятия напряжения и тревоги. 6. Обеспечить смена постельного и нательного белья и провести влажную уборку в помещение (предотвращение инфекции) 7. Информировать пациента о действии лекарственных препаратов. назначенных лечащим врачом, убедить его в необходимости систематического и длительного их приема только в назначенных дозах и их сочетаний с приемом пищи. 8. Провести беседу о возможных осложнениях гипертонической болезни, указать на их причины. 9. Контроль за состоянием ребенка (АД, Ps, ЧДД, тем-рой) 10. Контролировать массу тела пациента, соблюдение режима и диеты. 11. Проводить контроль передаваемых продуктов родственниками или другими близкими людьми. 12. Обучить пациента (семью): - определять частоту пульса; измерять артериальное давление; - распознавать начальные симптомы гипертонического криза; - оказывать доврачебную помощь при этом. 13. Выполнять все назначения врача и подготовка ребенка к исследованиям 14. Проводить беседу с ребенком и его родственников о провидении щадящего закаливания и о видах спорта, которые не следует играть и т.д (Противопоказаны упражнения, требующие большого физического напряжения, занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях).   **ЗАДАЧА №3**  **План мероприятий по уходу за ребенком:**   1. Информировать ребенка и его родственников о заболевании и о принципах лечения. 2. Убедить пациента в необходимости щадящего режима дня и необходимости соблюдения диеты (рациональное питание с ограничением соли и жидкости), также контролировать за передаваемых продуктов родственниками и контроль правильного соблюдения. 3. Обеспечить психический и физический покой 4. Так как у ребенка тяжелое состояние и бывают обморочные состояния, то нужен уход за полостью рта͵ кожей и слизистыми пациента͵ половыми органами при физиологических отправлениях, и профилактику пролежней. 5. Обеспечить ребенку (пациенту) достаточный сон. разъяснить условия, способствующие сну: проветривание помещения, недопустимость приема пищи непосредственно перед сном, нежелательность просмотра тревожащих телепередач игр и др. 6. Частая смена постельного и нательного белья. 7. Осуществление контроля за температурой, АД, ЧДД, ЧСС, пульсом, суточным диурезом. 8. Обеспечить проветривание и кварцевание палат, влажную уборку, оксигенотерапию. 9. Четкое и своевременное выполнение назначений врача, подготовка к дополнительным методам диагностики и помочь пациенту. 10. Проводит беседу с пациентам о крайне важности систематического приема назначенного лечения, о крайне важности соблюдать назначенный режим и диету. 11. Проводит беседу с родственниками пациента об обеспечении пациента питанием в соответствии с назначенной диетой. 12. Грамотное и своевременное выполнение все назначения леч. врача и подготовка пациента к исследованиям. 13. Проводить беседу с ребенком и его родственников о провидении щадящего закаливания и о видах спорта, которые не следует играть и т.д (Противопоказаны упражнения, требующие большого физического напряжения, занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях).   **СОСТАВЬТЕ ЧЕК ЛИСТЫ СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:**   * + - 1. **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.   * **Сбор мочи для общего анализа у детей грудного возраста**   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.   Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.  **2. ПОСТАНОВКА СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**  Оснащение:   * компрессная бумага, вата, бинт (марля), спирт этиловый 450, ножницы, лотки, мензурка.   Показания   * местный воспалительный процесс на коже и подкожной клетчатке, воспалительные процессы всустава, воспаление среднего уха, ушибы, травмы через сутки, постинъекционные инфильтраты.   Противопоказания   * злокачественные новообразования, высокая лихорадка, гнойничковые и аллергические высыпания на коже, нарушение целостности кожи.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев. Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты – по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага. 4. Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: снизу – вата, затем – компрессная бумага. 5. Налить спирт в мензурку, смочить в нем салфетку, слегка отжать ее и положить поверх компрессной бумаги. Примечание: При постановке компресса на ухо, салфетку и компрессную бумагу разрезать в центре. 6. Выполнение процедуры 7. Все слои компресса одновременно положить на нужный участок тела. 8. Примечание: не следует накладывать компресс на кожу, смазанную йодом. 9. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии стребовании с десмургией, так чтобы он плотно прилегал к коже, но стеснял движения. 10. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов. 11. Вымыть и осушить руки. 12. 10 . После 1,5-2 часа, после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Укрепит компресс бинтом. 13. вымыть и осушить руки. 14. Окончание процедуры. 15. снять компресс через положенное время 16. вытереть кожу в области компресса, наложить сухую повязку. 17. вымыть и осушить руки. 18. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента на нее.  * **Согревающий компресс на ухо.**   Показания:   * воспаление среднего уха.   Противопоказания:   * гнойничковые процессы в слуховом проходе.   Оснащение:   * марлевая салфетка из 6-8 слоев; * 40 град. спирт или камфорное масло; * компрессная бумага, ножницы, бинт; * вата толщиной 2-3 см.   Подготовка к процедуре  Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  Подготовить все необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки.  Приготовить слои компресса:   * марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре; * компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре; * кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.   Выполнение процедуры   1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. 2. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. 3. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. 4. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. 5. Вымыть руки. 6. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. 7. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.   Завершение процедуры   1. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку.Вымыть и осушить руки.   **3.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).   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.   1. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 2. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 3. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 4. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 5. 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   Вымыть руки.  **4.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.  **5. ФИЗИЧЕСКОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ.**   * **Физическое охлаждение с помощью льда.**   Цель:   * добиться снижения температуры.   Показания:   * красная гиперемия.   Противопоказания:   * бледная гиперемия.   Оснащение:   * пузырь для льда; * кусковый лед; * деревянный молоток; * флаконы со льдом; * пеленки 3-4 шт.; * часы.   Обязательное условие:   * при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой   (t = 14 – 16 0C) до 2/3 объема.   1. Завернуть пузырь в сухую пеленку.   Выполнение процедуры   1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой 3. Зафиксировать время.   Примечание:  длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  Завершение процедуры   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  * **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.   **6. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МОЧИ**  Общий анализ мочи:  Цвет – соломенно-желтый или желтый.  Прозрачность - полная.  Реакция – кислая.  Белок - до 0,033%.  Глюкоза - нет.  Микроскопия осадка  желчные пигменты нет  эритроциты 0-1 в поле зрения  лейкоциты 0 -4 в поле зрения  соли, слизь – нет  Анализ мочи по Нечипоренко:  Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.  Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.  Анализ мочи на стерильность  микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.  Анализ мочи по Зимницкому   |  |  | | --- | --- | | Выделительная функция | Концентрационная функция | | Диурез 600+100 (n-1)  Соотношение ДД: НД=2 или 3:1 | Изменение плотности мочи в течение суток  Должно быть менее 7 | | Заключение:  Выделительная функция | Концентрационная функция |   Примечание:   * ДД – дневной диурез (с 6 до 18 часов). * НД – ночной диурез (с 18 до 6 часов).   **ОЦЕНКА АНАЛИЗА МОЧИ**   |  |  | | --- | --- | | Анализ мочи №8  Дата 6.05.2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение нефрологии  Ф.И.О. Колпакова В.С. 14 лет | | | **Ребенок** | **Норма** | | Количество 150 мл  Цвет – желтая  Прозрачность - мутная  Относительная плотность 1023  Реакция – слабокислая  Белок – 1,03 г/л  Глюкоза – нет  Микроскопия осадка:  Эпителий –сплошь в поле зрения  Лейкоциты – сплошь в поле зрения  Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения  Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения  Бактерий – +++  Соли – нет | соломенно-желтый, желтый  плотная  1021 -1025  Кислая  до 0,2г/л  нет  отсутствует  ≤2  0,2 в п.з.  отсутствует  отсутствует  отсутствует |   Пиелонефрит – повышенное число лейкоцитов, белка, об этом говорит мутность, присутствие гиалиновых цилиндров, бактерии в моче, эпителиальные клетки. |  |  |

**Манипуляционный лист**

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

**При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:** Кормление нов.ребенка из рожка и через зонд, пеленание. Обработка кожи, слизистых, пупочной ранки, пупочного останка, слизистой полости рта нов.ребенку, проведение контрольного взвешивания,мытье рук, надевание и снятие перчаток, работа линеоматом, обработка кувеза, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, антропометрия, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования, забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ, наложение горчичников детям разного возраста, физическое охлаждение при гипертермии, оценка клинического анализа мочи.

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

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** Кормление нов.ребенка из рожка и через зонд, проведение контрольного взвешивания, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования, забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ,

**Особенно понравилось при прохождении практики:** При прохождение практики понравились все манипуляции.

**Недостаточно освоены:** обработка кувеза, работа линеоматом

**Замечания и предложения по прохождению практики** – замечаний нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Абдужалилова К.Ю

подпись (расшифровка)