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. Шакирова Тахмина

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «14» мая 2020 г. по «20» мая 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Фукалова Наталья Васильевна, преподаватель по дисциплине «Сестринский уход больными детьми различного возраста»

Красноярск

2020 год

**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) | 14.05.2020  15.05.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 16.05.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 16.05.2020  18.05.2020  19.05.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 20.05.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 14.05.2020 г. Подпись Шакирова Т.Ш.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| 14.05 | Сестринский уход за новорожденными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за новорождёнными детьми.  Работа над манипуляциями:   * Пеленание * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка * Обработка пуповинного остатка * Обработка слизистой полости рта * Проведение контрольного взвешивание |
| 15.05 | Сестринский уход за недоношенными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за недоношенными детьми.  Работа над манипуляциями:   * Мытье рук, надевание и снятие перчаток * Кормление новорожденных через зонд * Работа линеоматом * Обработка кувезов |
| 16.05 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Составление плана мероприятий по уходу при заболеваниях детей раннего возраста.  Работа с манипуляциями:   * Подсчет пульса, дыхания * Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария * Введение капель в нос * Антропометрия * Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. * Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |
| 17.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | Составление плана мероприятий по уходу за детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии.  Работа над манипуляциями:   * Измерение артериального давления * Забор кала на копрограмму, яйца глистов * Забор кала на бак исследование, скрытую кровь * Проведение очистительной и лекарственной клизмы, * Введение газоотводной трубки * Проведение фракционного желудочного зондирования   Проведение фракционного дуоденального зондирования |
| 18.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии.  Работа над манипуляциями:   * Забор крови для биохимического анализа * Подготовка к капельному введению лекарственных веществ * Внутривенное струйное введение лекарственных веществ * Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария * Подготовка материала к стерилизации * Оценка клинического анализа мочи |
| 19.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии.  Работа над манипуляциями:   * Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований * Постановка согревающего компресса * Разведение и введение антибиотиков * Наложение горчичников детям разного возраста * Физическое охлаждение при гипертермии. * Оценка клинического анализа мочи |
| 20.05 | Зачет по учебной практике | Подведения итогов проведения учебной практики и оценка знаний, полученных за все занятия учебной практики. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 14.05. | Практическое занятие №1  Тема: «Сестринский уход за новорожденными детьми»  **Задача №1**   * Обеспечить ребенку комфортное условие, тепло, возвышенное изголовье в кроватке. * Следить за цветом кожных покровов, жизненно-важными показателями (АД, ЧДД, ЧСС, Т, физиологические отправления). * Обеспечить кормление ребенка по режиму, по требованию * Обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен; * введение витаминов группы В. * Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. * Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции). * По назначению врача своевременно проводить фототерапию. * Рекомендовать регулярно проводить курсы массажа, лечебной физкультуры, закаливающие процедуры, ежедневно проводить гигиенические или лечебные ванны (чередовать). * Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ с целью контроля показателей (уровня гемоглобина, непрямого билирубина).   **Задача №2**   * Обеспечить ребенку максимальный покой * Создать комфортные условия для ребенка, поддерживать оптимальный температурный режим, создать возвышенное головное положение в кроватке, соблюдать асептику и антисептику с целью профилактики внутрибольничной инфекции. |  |  |
|  | * Защищать головку малыша от любых повреждений (для этого рекомендуется постоянно надевать на кроху шапочку, которую, тем не менее, нельзя туго затягивать). * Важно вовремя заметить рост гематомы. Увеличение ее размеров — показания для проведения хирургической операции. * Для придания голове ребенка с кефалогематомой удобного положения, существуют специальные гелевые подушечки. Они равномерно распределяют давление между различными участками головы и уменьшают дискомфорт младенца. * Проводить мониторинг состояния ребенка: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, отмечать наличие возбуждения или сонливости, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. * Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять То тела каждые 2 часа, проводить смену положений, туалет кожных покровов и видимых слизистых.   **Задача №3**   * Сразу же после проведения реанимации, обработки пуповинного остатка ребенка переводят в палату интенсивной терапии, где ему создают режим» комфорта». Помещают в кювез t 32 -35 градусов, влажность в первые трое суток 70-80%. Ребенок в кювезе должен быть одет в распашонку и шерстяные носочки. * Для тканевого обмена необходимым условием является адекватное снабжение организма кислородом. * Детям с данной патологией сразу после рождения назначают витамин К и бифидумбактерин. * Викасол этим детям применяют по строгим показаниям, т.к. в связи с незрелостью печени его назначение может привести к появлению гипербилирубинемии. * Уход за данным ребенком направлен на улучшающение обменных процессов * Организацию рационального режима и вскармливания |  |  |
|  | * Кислород необходимо подавать в концентрации 40-60%, увлажненный, t 36-37о , со скоростью 2-3 литра в минуту. Контроль за насыщением кислородом крови необходимо осуществлять пульсоксиметрами с датчиками для новорожденных. Способы подачи кислорода зависят от насыщения кислородом крови: это могут быть кислородная палатка, кювез, кислородная маска, СДППД, ИВЛ.   **Задача №4**   * необходимо подобрать индивидуальный режим * влажной уборкой, проветривания палаты; * смена нательного постельного белья; * состояние ребенка (ЧСС, ЧДД, температура тела, цвет кожи, стул.); * обеспечить режим, необходимо предоставить максимальный покой, сон, возвышенное положение в кровати; * туалет следует проводить с большой осторожностью.   особое внимание требуется при кормлении,   * своевременно аспирировать слизь и срыгиваемые массы * Уход за кожей и слизистыми оболочками должен быть особенно тщательным. 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.   **ЧЕК-ЛИСТЫ**  ***1. КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ РОЖКА***  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. |  |  |
|  | 6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость  истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. Выполнение процедуры  7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. Завершение процедуры  9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин.  10. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).  11. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут.  12. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  ***2. ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО***  1. Подготовить необходимое оснащение.  2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.  3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу-вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).  5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.  Выполнение процедуры  6. 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.  7. 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.  8. 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.  Завершение процедуры  9. Уложить ребенка в кроватку.  10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  ***3. ОБРАБОТКА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ***  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.    Выполнение процедуры  6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченнымиив растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон)  7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. |  |  |
|  | 9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).  10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  11. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – Предупреждение развития опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные голеностопные – паховые - ягодичные.  Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  ***4. ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА***  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Уложить ребенка на пеленальном столе.  Выполнение процедуры  6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. 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).  7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).  9. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку. |  |  |
|  | 10. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).  Завершение процедуры  11. Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  ***5. ОБРАБОТКА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА***  1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры  2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  3. Подготовить необходимое оснащение  4. Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами  5. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку  6. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками  7. Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором  8. Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол.  9. Сбросить белье в мешок для грязного белья  10. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором  11. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх  12. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию. Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу-вверх весь остаток  13. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии |  |  |
|  | 14. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота  15. Запеленать ребенка  16. Обработать поверхность матраца кроватки дезраствором  17. Вымыть и осушить руки  18. Уложить ребенка в кроватку  19. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  20. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  21. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  ***6. ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА***  1. Вымыть руки  2. Накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань  3. Обмакнуть обернутый палец в 20% р-р буры в глицерине, р-р кандида или 2% р-р соды (1 ч. л. соды на 200 мл кипяченой воды комнатной t)  4. Обработать тщательно ротик ребенка, не стараясь снять налет, а лишь нанести на него лечебное средство. Сбросить бинт или ткань  5. Вымыть руки  6. Процедуру повторять перед каждым кормлением Соски матери после кормления обрабатывают теми же растворами  7. Соски, бутылочки для кормления тщательно кипятить  ***7.ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ВЗВЕШИВАНИЯ***  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Надеть на ребенка памперс и запеленать  5. Подготовить мать к кормлению.  6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. Ребенка необходимо обложить с трех сторон. |  |  |
|  | Выполнение процедуры  7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.  8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 9. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат.  10. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).  Завершение процедуры  11. Передать ребенка маме или положить в кроватку. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.  12. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).  13. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 15.05. | Практическое занятие № 2  **Тема: «Сестринский уход за недоношенными детьми»**  **Задача №1.**   * Обеспечить поддерживание необходимой t и влажности в кувезе; * Обеспечить соблюдение сан.эпид режима при уходе за ребенком; * Обеспечить оксигенотерапию; * Обеспечить правильное положение ребенка в кувезе (приподнять немного головной конец, уложить ребенка на бок, голову умеренно отвести назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание, для поддержания позы флексии ребенка уложить в «гнездо»); * Контроль смены положения тела недоношенного каждые 3 часа; * Контроль за жизненно важными показателями (Т, ЧСС, ЧДД, АД); * Следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, степень насыщения крови кислородом, показателями гемодинамики, уровень глюкозы в крови; * Контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * Снизить уровень сенсорной стимуляции: тактильные (контакт с ребенком должен быть береженым и минимальным), звуковые, световые (приглушенное общее освещение, инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом, глаза ребенка во время манипуляций защищать от прямого яркого света индивидуальной салфеткой); * Осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пупочной ранки, подмывание после каждой дефекации); |  |  |
|  | * Выполнять врачебные назначения; * Обеспечить своевременное вскармливание ребенка грудным молоком и фортификатором через зонд с помощью инфузомата; * Обеспечить ежедневное взвешивание новорожденного и антропометрию   **Задача №2.**   * Обеспечить поддержание необходимой t и влажности в кувезе. * Обеспечить правильное положение ребенка в кувезе (для поддержания позы флексии ребенка уложить в «гнездо»); * Осуществить оксигенотерапию * Обеспечить соблюдение сан.эпид режима при уходе за ребенком * Обеспечить сбор биологического материала для лабораторного исследования; * Контроль смены положения тела недоношенного каждые 3 часа. * Следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, степень насыщения крови кислородом, показателями гемодинамики, уровень глюкозы в крови; * Контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * Обеспечить кормление ребенка сцеженным материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 мл; * Ежедневно взвешивать и проводить антропометрические измерения; * Снизить уровень сенсорной стимуляции: тактильные (контакт с ребенком должен быть береженым и минимальным), звуковые, световые (приглушенное общее освещение, инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом, глаза ребенка во время манипуляций защищать от прямого яркого света индивидуальной салфеткой); |  |  |
|  | * Осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пуповинного остатка, подмывание после каждой дефекации); * Выполнять врачебные назначения;   **ЧЕК-ЛИСТЫ**   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 процедуре  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***  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.  5. 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 С ЛИНЕОМАТОМ***  1. Представить себя пациенту.  2. Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ.  3. Объяснить цель и ход процедуры.  4. Обработать руки.  5. Надеть перчатки, обработать спиртом.  6. Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  7. Установить инфузионную линию справа налево.  8. Установить планку с двумя отверстиями.  9. Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  10. Открыть роликовый зажим.  11. Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом.  12. Положить пациента на спину.  13. Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК.  14. Подключить инфузионную линию к ЦВК.  15. Параметры общего объема и времени будут отображены на экране.  16. После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК.  17. Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».  18. Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.  19. Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного.  Примечания: перед началом работы проверьте комплектацию прибора, отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования; Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен. |  |  |
|  | ***4. ОБРАБОТКА КУВЕЗА***  Процесс обработки кувезов  1. Кувез подлежит обработке после его освобождения в случае выписки, переводе ворожденного, 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 стерильные простыни либо пеленку.  13.Чистые детали, подвергающиеся только дезинфекции, двукратно протирают стерильной ветошью, смоченной стерильной водой, и просушивают, выложив на стерильную простыню, либо пеленку.  14. 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.  15. Резервуар увлажнителя, металлический волногаситель, воздухозаборные трубки, шланги полностью погружают в емкость с рабочим раствором.  16. 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.  17. 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; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 18. 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.  19. В увлажнитель кувеза стерильная дистиллированная вода заливается только перед приемом новорожденного. В режиме ожидания кувез должен находиться в сухом виде. 20. 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 | Практическое занятие № 3  **Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста.**  **Задача №1**   * Обеспечить ребенку щадящий режим, оптимальную температуру и влажность в помещении. * Обеспечить возвышенное положение в постели. * Обеспечить выполнение лечебных ингаляций по назначению врач. * Обеспечить своевременное проветривание помещения. * Организовать ребёнку двигательный режим, дренажное положение, удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей. * Обеспечить сан.эпид режим при уходе за ребенком. * Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, обрабатывать кожу вокруг носовых ходов индифферентными мазями. * Осуществлять забор материала для лабораторного исследования. * Обеспечить регулярность физиологических отправлений * Обеспечить ребенка легкоусвояемой, преимущественно молочно-растительной диетой. * Обеспечить ребенка теплым обильным питьем, но не насильственным. * Проводить динамическое наблюдение за состоянием пациента (ЧДД, ЧСС, характер кашля, цвет кожных покровов, температура тела). * Выполнение врачебных назначений.   **Задача №2**  Ребенку с гипотрофией 2 степени и железодефицитной анемией легкой степени:   * Обеспечить светлую, хорошо проветриваемую палату температурой воздуха не менее 24ºС. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * 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. * Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать асептику и антисептику при уходе и выполнении манипуляций * Организовать и четко следить за соблюдением ребенка режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна, организация сна на открытом воздухе), организовать регулярный прием пищи для лучшего ее усвоения. * Организовать постепенное увеличение объема пищи с учетом степени гипотрофии. * Обеспечить ежедневное взвешивание и антропометрию. * Осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, купание, своевременная смена нательного и постельного белья); * Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе. * Провести беседу с матерью об организации ее диеты (увеличить в меню железосодержащие продукты), рассказать о правилах приема препаратов железа и возможных побочны эффектах; * Обеспечить своевременный сбор крови для лабораторных исследований; * Выполнять врачебные назначения. |  |  |
|  | Ребенку с атопическим дерматитом и сухой экземой:   * Обеспечит ребенку и контролировать соблюдение гипоаллергенной диеты. * Обеспечить гигиену кожи и слизистых ребенка * Следить за длиной ногтей ребенка, одежда должна быть х/б, просторной, без грубых швов и складок. * Осуществить обработку кожи волосистой части головы при гнейсе, обрабатывать кожу при расчесах водными растворами антисептиков. * Создать ребенку спокойную обстановку, при уходе соблюдать щадящий режим. * Следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, физиологические отправления. * Соблюдать правила асептики и антисептики при уходе за ребенком, проследить за сан-гигиеническим содержанием палаты; * Дать рекомендации маме по режиму кормления гипоаллергенной пищей ребенка и обучить ведению пищевого дневника; * Обучить мать отвлекать ребенка от расчесывания кожи, чаще брать его на руки, заниматься с ним играми, подбирать по возрасту игрушки. * Обучить маму гигиеническому уходу за кожей, гигиеническому содержанию комнаты и созданию гипоаллергенного быта; * Выполнять назначения врача (лечебные ванны, мази и т.д.). |  |  |
|  | **ЧЕК – ЛИСТЫ**   1. ***ПОДСЧЕТ ЧДД***   Подготовка к процедуре:  1. Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться.  2. Предупредить пациента, что будет проведено исследование пульса.  3. Получить согласие пациента на проведение процедуры.  4. Вымыть и осушить руки.  5. Попросить пациента или помочь ему удобно лечь (сесть) в постели, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки и живота (эпигастральную область).  6. Определить тип и ритм дыхания.  Выполнение процедуры:  7. Взять пациента за руку так, как для исследования пульса, наблюдать за экскурсией грудной клетки или за движениями эпигастральной области живота пациента. Считать дыхательные движения за 1 минуту. Примечание: если не удается наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (пациента и свою) на грудную клетку (у женщин) или на эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса (продолжая держать руку за запястье)  8. Зафиксировать результат на бумаге и перенести данные в лист сестринского наблюдения или температурный лист.  Окончание процедуры:  9. Вымыть и осушить руки. |  |  |
|  | ***Измерение пульса***  1. Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.  2. Вымыть руки.  \*Во время процедуры пациент может сидеть или лежать. Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».  3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти).  4. Определить ритм пульса в течение 30 сек.  5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин.  6. Сообщить пациенту результат.  7. Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение.  8. Сообщить пациенту результат исследования.  9. Записать результат.  10. Помочь пациенту занять удобное положение или встать. Вымыть руки.  12. Отметить результаты исследования в температурном листе. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. ***ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ:***   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:   * Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. * Снять перчатки. * Отметить время начала дезинфекции. * Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. * Надеть перчатки. * Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. * Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию * Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. * 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.  ***3. ВВЕДЕНИЕ КАПЕЛЬ В НОС:***   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. 11. Избыток капель снять ватным шариком. 12. Вымыть и осушить руки. |  |  |
|  | ***4.АНТРОПОМЕТРИЯ:***  Измерение массы тела ребенку до 2-х лет:  **1.**Объяснить маме цель исследования.  **2.**Обработать руки гигиеническим способом, при необходимости надеть резиновые стерильные перчатки.  **3.**Установить весы на ровной, устой­чивой поверхности, подготовить оснащение.  **4.**Проверить правильность установки весов, обра­ботать лоток дез. раствором и поло­жить на него сложенную пеленку.  **5.**Отрегулировать весы до нулевой отметки.  **6.**Уложить ребенка на весы.  **7.**Зафиксировать показатели и снять ребенка с ве­сов.  **8.**Записать показатели массы тела в индивидуальной карте ребенка.  **9.**Убрать пеленку с весов и обрабо­тать лоток весов дез. раствором.  **10.**Снять пер­чатки, сбросить в контейнер и вымыть руки  Измерение массы тела ребенку после 2-х лет:  1. Объяснить маме/родственникам цель процедуры.  2. Установить весы на ровной, устой¬чивой поверхности, подготовить оснащение.  3. Проверить, закрыт ли затвор весов.  4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  5. Постелить на площадку весов салфетку. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).  6. Закрыть затвор. |  |  |
|  | 7.Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.  8.Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов.  9.Записать показатели массы тела (фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме.  10.Убрать салфетку с весов. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  ***Измерение длины тела:***  1.Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера.  Подготовка к процедуре:  1. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.  2. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера: а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;  б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.  в) опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;  г) определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений).  3. Помочь ребёнку сойти с ростомера  Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений  4.Записать результат. |  |  |
|  | 5.Сообщить результат ребёнку/ маме. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  ***5.ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ***:  1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры  2. Подготовить необходимое оснаще¬ние  3. Вымыть и осушить руки, надеть пер¬чатки  4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе  5. Обработать пеленальный столик де¬зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. Ватным тампоном, обильно смочен¬ным стерильным растительным мас¬лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени¬ями в местах локализации гнейса  6. Положить на обработанную повер¬хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)  7. Передать ребенка маме или по¬ложить в кроватку  8. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  9. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дез. раствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  10. Через 2 часа провести гигиени¬ческую ванну.  11. Во время мытья го¬ловы осторожно удалить корочки.  ***6.ОБРАБОТКА НОГТЕЙ:***  1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры  2. Подготовить необходимое оснаще¬ние  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  4. Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте  5.Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках  Постричь ногти ребенку:  а) на руках округло  б) на ногах - прямолинейно  Уложить ребенка в кроватку. |  |  |
|  | ***7.ПРОВЕДЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ВАННЫ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ:***  1) Вымыть и просушить руки.  2) Расположить на пеленальном столе пеленки, распашонки (одежду).  3) Поставить ванночку в устойчивое и удобное положение.  4) Обработать внутреннюю поверхность ванночки. В стационаре двукратно обеззаразить ванночку дезинфицирующим раствором, ополоснуть водой, вымыть с мылом и щеткой, ополоснуть свежеприготовленным раствором перманганата калия (1: 10000 или 1 мл 5% раствора на 100 мл воды). В домашних условиях ванночку вымыть щеткой с мылом и содой, ополоснуть кипятком.  5) Наполнить ванночку водой на 1/2 или 1/3 объема. Вначале налить холодную, затем горячую воду небольшими порциями попеременно во избежание образования водяного пара в помещении и возможного ожога кожи.  6) Измерить температуру воды водным термометром. Показания фиксируют, не вынимая термометр из воды. Нежелательно определять температуру погружением локтя в воду, так как полученный результат недостоверен.  7) Раздеть ребенка. После дефекации следует подмыть его проточной водой. Грязное белье сбросить в бак для использованного белья. Вымыть руки.  8) Зафиксировать ребенка левой рукой, охватив кистью руки его левую подмышечную область (4 пальца расположить в подмышечной впадине, большим пальцем охватить плечо сверху и снаружи; затылок и голова ребенка опираются на предплечье медсестры). Большим и средним пальцами правой руки охватить ножки ребенка на уровне голеностопных суставов, указательный палец поместить между ними. |  |  |
|  | 9) Медленно погрузить ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище. Подобное положение обеспечивает наибольшее расслабление мышц. При первых гигиенических ваннах новорожденного опускают в воду, завернутого в пеленку. Ножки после погружения оставляют свободными, головку и туловище продолжают поддерживать левой рукой. Правая рука остается свободной для мытья ребенка. Уровень погружения в воду должен доходить до сосков, верхняя часть груди остается открытой.  10) Надеть «рукавичку» на правую руку. Использовать при купании губку не рекомендуется, так как эффективное обеззараживание ее затруднено.  11) Намылить тело мягкими круговыми движениями и сразу ополоснуть намыленные участки. Вначале вымыть голову (ото лба к затылку, чтобы мыло не попало в глаза, а вода – в уши), затем шею, подмышечные области, верхние конечности, грудь, живот, нижние конечности. Особенно тщательно промыть естественные складки. В последнюю очередь обмыть половые органы и межъягодичную область.  12) Снять «рукавичку».  13) Извлечь ребенка из воды в положении лицом книзу.  14) Ополоснуть тело и вымыть лицо водой из кувшина. Кувшин держит помощник.  15) Набросить на ребенка полотенце и положить на пеленальный стол, осушить кожу осторожными промокательными движениями.  16) Смазать естественные складки стерильным растительным маслом (детским кремом, маслом «Джонсон») или припудрить детской присыпкой (с помощью тампона).  17) Обработать новорожденному при необходимости пупочную ранку.  18) Запеленать (одеть) ребенка.  19) Слить воду и обработать ванночку. В лечебном учреждении ванночку обеззараживают дезинфицирующим раствором, моют мыльно-содовым раствором и ополаскивают проточной водой. Ванночку дезинфицируют после купания каждого ребенка. В домашних условиях ее моют щеткой с мылом и содой, ополаскивают кипятком.  При лечебной ванне в воду вводятся отвары ромашки, различные р-ры и т.д. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 18.05 | Практическое занятие № 4  **Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии**  Задача №1   * Обеспечить соблюдение сан.эпид режима при уходе за ребенком * Обеспечить пациента механически и химически щадящей диетой с ограничением жира (стол №5). * Рекомендовать пациенту пить минеральную воду низкой минерализации ("Славянская", "Смирновская", "Ессентуки" 4, 20, "Нарзан" 7) * Объяснить и обеспечить пациенту соблюдение постельного режима при острых болях. * По назначение врача провести «слепое зондирование» и обучить методике проведения * Обеспечить соблюдение режима дня * Организовать досуг * Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате) * Обучить и при необходимости оказать помощь при проведении гигиенических мероприятий, и приема пищи * Обучить приему лекарственных препаратов, назначенных врачом * Ограничить физические и психоэмоциональны нагрузки на пациента * Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам обследования * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах * Выполнять врачебные назначения |  |  |
|  | **Задача №2**   * Обеспечить соблюдение пациентом диеты №1б, с постепенным расширением диеты * Обеспечить пациенту постельный режим * Соблюдать сан.эпид режим при уходе за ребенком * Организовать досуг ребенку * Обеспечить контроль продуктовых передач * Своевременно подготовить пациента к лабораторным и инструментальным метом обследования * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Оказать помощь при рвоте, изжоге * Обучить и контролировать за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми * Провести беседу с ребенком и родителями о причинах заболевания, возможных осложнениях и их профилактике * Выполнение врачебных назначений   **Задача №3**   * Обучить и контролировать соблюдение диеты №9 * Рассказать матери об инсулинотерапии (суточная доза, способ введения) * Рекомендовать посещать «школу СД» * Обучить мать ребенка самостоятельно оказывать помощь (умеренно определять глюкозу, правильно корригировать дозу инсулина) * Осуществлять постоянный контроль за пациентом включая ночное время * Рекомендовать матери вести дневник самоконтроля * Обучить мать расчету хлебных единиц * Рассказать о профилактике гипогликемической комы * Организовать пациенту режим с адекватной физической нагрузкой |  |  |
|  | * Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Обучить родителей и ребенка образу жизни при сахарном диабете * Обучить и проводить туалет кожи и слизистых оболочек, гигиену ног, уход за полостью рта. * Обеспечить соблюдение сан.эпид режима при уходе за ребенком * Контролировать за состоянием пациента * Обеспечить частую смену нательного и постельного белья * Выполнять врачебные назначения   **Задача №4**   * Обеспечить соблюдение ЛОР * Контролировать соблюдение режима, назначенного врачом * Обеспечить полноценное питание с исключением «возбуждающих» продуктов (кофе, острые и пряные блюда) и продуктов, богатых йодом; * Организовать досуг пациенту * Обеспечить контроль продуктовых передач * Создать удобное положение в постели * Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья * Контролировать за жизненно-важными показателями (общее состояние, ЧДД, ЧСС, АД, Т, состоянием кожных покровов и слизистых, физиологическими отправлениями) * Провести беседу с девочкой о необходимости соблюдения диеты, режима дня, приема лекарственных препаратов. * Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования * Соблюдать сан.эпид режим при уходе за ребенком * Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми. * Выполнять врачебные назначения |  |  |
|  | **ЧЕК- ЛИТЫ**   1. ***ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ***   Подготовка к процедуре  1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы  2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.  Выполнение процедуры  1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки.  2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец.  3. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.  4. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.  5. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).  6. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.  7. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс).  8. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд).  9. 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).   1. ***ЗАБОР КАЛА НА КОПРОГРАММУ, ЯЙЦА ГЛИСТОВ***   **Техника взятия кала на копрологическое исследование**  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)**  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.   1. ***ЗАБОР КАЛА НА БАК ИССЛЕДОВАНИЕ, СКРЫТУЮ КРОВЬ***   Приготовьте:  − одноразовый контейнер с крышкой, лопаточку (деревянную, стеклянную); − напишите и наклейте этикетку на контейнер (отделение, ФИО пациента, дата), − перчатки, КБСУ.  Алгоритм действия:  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.   1. ***ПРОВЕДЕНИЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ, ВВЕДЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ***   **Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку**  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***  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.  2. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  3. 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.  4. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.  5. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.  6. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.  7. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).  8. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут.  9. 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.   1. ***ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА***   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.   1. ***ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ***   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.   1. ***ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ***   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 | Практическое занятие № 5  **«Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»**  **Задача №1**   * Провести беседу с родителями и пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений, и профилактике обострений. * Обеспечить сбалансированное питание, богатое витаминами, минералами и белками * Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни * Организовать правильный режим дня * Рекомендовать одеваться тепло, но при этом одежда не должна стеснять движений * Соблюдать сан.эпид режим при уходе за пациентом * Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок * Организовать досуг пациенту * Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате) * Обучить и при необходимости оказать помощь при проведении гигиенических мероприятий, и приема пищи * Уменьшить риски падения из-за головокружения, слабости * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах * Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования * Обучить пациента и контролировать своевременный прием лекарственных препаратов, назначенных врачом * Выполнять назначения врача |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Задача №2**   * Обеспечить ребенку постельный режим * Обеспечить ребенку гипоаллергенную диету * Обеспечить и поддерживать антитравматический режим * Организовать досуг ребенку * Организовать покой, длительную неподвижность конечности, на место пораженного сустава холод * Соблюдать сан.эпид режим при уходе за ребенком * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов * Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов * Оказать помощь при носовых кровотечениях * Обеспечить туалет кожных покровов, и своевременную смену нательного и постельного белья * Обеспечить легкий массаж мышц пораженной конечности, осторожное применение лечебной гимнастики и физиотерапевтических процедур * Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования * Выполнения назначений врача   **Задача №3**   * Обеспечить лечебно-охранительный режим (влажная уборка, проветривание, ген. Уборка) * Организовать высококалорийную диету с количеством белка в 1,5 раза больше по сравнению с возрастной нормой, обогащенная витаминами и минеральными веществами. * Изолировать больного, организовать масочный режим * Ежедневно проводить гигиеническую ванну если позволяет состояние или обмывать кожу с мылом * Организовать щадящий уход за кожей (исключить горячие ванны, использовать мягкие губки или фланелевые варежки) * Ежедневно проводить смену нательного и постельного белья * Обеспечить уход за полостью рта (обработка натощак и после каждого приема пищи) * Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения |  |  |
|  | * Любые поврежденные участки кожи обрабатывать антисептиками. * Проводить мероприятия по профилактике пролежней, контролировать целостность кожных покровов; * Оказать помощь ребенку при головных болях, рвоте, судорогах; * Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов * Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Организовать досуг ребенку * Оказать помощь при рвоте * Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов * Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов * Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических нагрузок * Подготовить пациента ко всем видам исследования * Выполнять назначения врача   **Задача №4**   * Обеспечить ребенку постельный режим * Организовать гипоаллергенную диету * Оказать своевременную помощь при кровотечениях * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, обрабатывать их растворами антисептиков и средствами антигеморрагической терапии. * Соблюдать сан.эпид режм при уходе за ребенком * Проводить гигиенические и лечебные ванны с настоями из череды, ромашки, чистотела, зверобоя или отварами из коры дуба, берёзовых почек. * Создать комфортные условия содержания ребёнка в палате (по возможности, обеспечить пребывание его в стерильном боксе), использовать тёплое стерильное бельё. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате. Соблюдать асептику и антисептику при |  |  |
|  | выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции).   * обучить родителей уходу за ребёнком в домашних условиях, помочь им правильно оценивать состояние ребёнка, убедить в необходимости проведения регулярного контроля за состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, профилактике травматизации и пр. * Порекомендовать родителям постоянно проводить профилактику инфекционных заболеваний (обеспечить ребёнка полноценным питанием, сочетая с общеукрепляющими и закаливающими мероприятиями, витамино - и иммунокорригирующей терапией, избегать контактов с больными детьми и взрослыми); * Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребёнком врачами: педиатром, аллергологом и другими специалистами (по показаниям); * Выполнять назначения врача * Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам обследования   **ЧЕК- ЛИСТЫ**   1. ***ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА*** 2. Усадить пациента (уложить) в удобное положение. 3. Под локоть положить валик. 4. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки. 5. 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. 6. Обработать перчатки 70% спиртом дважды. 7. Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу-вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции. 8. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его. |  |  |
|  | 1. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену. 2. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 3. 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. 4. 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). 5. Снять жгут (потянув его за конец). 6. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. 7. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина. 8. 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. 3. ***ПОДГОТОВКА К КАПЕЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ***   1. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата. В случае его отсутствия уточнить дальнейшие действия у врача.  2. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность процедуры.  3. Вымыть руки жидким мылом, осушить индивидуальным тканевым полотенцем или одноразовой бумажной салфеткой. |  |  |
|  | 4. Приготовить лекарственное средство. Убедиться в его соответствии назначению врача, в целостности емкости и отсутствии признаков его негодности. Нестерильным пинцетом вскрыть металлическую крышку флакона.  5. Приготовить систему для капельного введения растворов. Убедиться в целостности упаковки и отсутствии признаков негодности. Вскрыть упаковку нестерильными ножницами.  6. Надеть маску.  7. Тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой. Осушить индивидуальным полотенцем, предпочтительно одноразовым. Хорошо протереть руки спиртом или другим кожным антисептиком, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами и выдерживая рекомендуемое время обработки.  8. Взять со стерильного стола или упаковки со стерильным материалом стерильный лоток и стерильный пинцет, стерильным пинцетом взять из крафт – пакета или бязевой упаковки стерильные марлевые шарики (4 шарика) и стерильную салфетку. Над лотком полить шарики 70° спиртом или другим антисептиком, положить в лоток.  9. Стерильным влажным шариком протереть резиновую пробку флакона.  10. Заполнить капельную систему: правой рукой из упаковки достать систему, закрыть зажим. Снять колпачок с капельницы, ввести ее до упора во флакон. Открыть воздуховод. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. Заполнить капельницу, нажав на стенки, на ½ объема. Снять иглу с колпачком, не нарушая стерильность. Открыть зажим. Заполнить систему до полного вытеснения воздуха и появления жидкости из подигольного конуса. Надеть иглу, притереть ее. Проверить проходимость иглы, открыв зажим и выпустив несколько капель жидкости в колпачок. Расположить систему на штатив.  11. Доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением (пластырь, стерильный лоток с шариками и стерильной салфеткой) и штатив для инфузионных вливаний.  12. Предложить /помочь пациенту занять удобное положение (выбор положения зависит от состояния пациента и вводимого препарата). |  |  |
|  | 13. Надеть перчатки.  14. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избегания возможных осложнений. Предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего положить под руку клеенчатую подушечку или валик.  15. Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или пеленку) так, чтобы пальпировался пульс на лучевой артерии. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак. Оставить кулак зажатым.  Выполнение процедуры.  1. Обработать область венепункции марлевым шариком, смоченным антисептиком, или салфеткой движениями в одном направлении, определяя более наполненную вену. Затем другим шариком непосредственно место инъекции. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько шариков, сколько нужно. Все использованные ватные шарики положить в рабочий лоток или непромокаемый пакет.  2. Повторно проверить проходимость иглы.  3. Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену (кончиками пальцев левой руки оттянуть кожу локтевого сгиба в сторону предплечья примерно на 5 см ниже места инъекции).  4. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой на слабом токе жидкости. При появлении крови в канюле попросить пациента разжать кулак. Развязать/ослабить жгут.  5. Открыть винтовой зажим. Отрегулировать скорость поступления раствора (согласно назначению врача).  6. Закрепить иглу и систему лейкопластырем выше соединительной трубки. Прикрыть иглу стерильной салфеткой.  7. Наблюдать в течение нескольких минут, не появятся ли вокруг вены припухлость и болезненность. Припухлость тканей, образующаяся вокруг места инъекции, свидетельствует о попадании в них вводимой жидкости. В этом случае следует немедленно прекратить инфузию и начать внутривенное вливание в другую вену, используя новую стерильную иглу.  8. Снять перчатки, положить их в непромокаемый пакет или рабочий лоток.  9. Обработать руки антисептиком.  10. Наблюдать за пациентом на протяжении всей процедуры |  |  |
|  | 1. ***ВНУТРИВЕННОЕ СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ***   1.Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение – «сидя», гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания).  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  3. Подготовить шприц.  Проверить срок годности, герметичность упаковки.   1. Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток.   **Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы:**  - Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.  - Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.  - Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственный препарат. Ампулы, имеющие широкое отверстие - не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственный препарат игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц.  - Убедиться, что в шприце нет воздуха. |  |  |
|  | Если есть пузырьки воздуха на стенках цилиндра, следует слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем следует вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.  При использовании шприца многоразового использования, поместить его и ватные шарики в лоток. При использовании шприца однократного применения надеть на иглу колпачок, поместить шприц с иглой ватные шарики в упаковку из-под шприца.  - Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений.  При выполнении венепункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.  - Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.  При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.  При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.  - Надеть перчатки (нестерильные).  Выполнение процедуры.  - Обработать область венепункции не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.  Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от степени загрязнения.  При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку/ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку/ватный шарик в непромокаемый пакет. |  |  |
|  | - Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.  - Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».  - Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.  - Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены  - Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.  Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).  Окончание процедуры.  - Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.  Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5-7 минут), рекомендуемое.  - Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.  - Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.  - Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  - Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.  ***4.ДЕЗИНФЕКЦИЯ И УТИЛИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ***  1.Одноразовые шприцы, системы для инфузий, различные катетеры и т.д. сразу же после использования подвергаются дезинфекции с заполнением полостей и внутренних каналов дезинфицирующим раствором. |  |  |
|  | 2.Дезинфекция использованных инструментов одноразового применения, перчаток, материала, проводится:  - Полным погружением в 3% раствор хлорамина на 60 минут или в 0,056% раствор пресепта на 90 минут или в 0,1% раствор пюржавеля на 60 минут в ёмкость из стекла, пластмассы или эмалированную с плотно закрываемой крышкой.  - После дезинфекции использованные изделия медицинского назначения упаковываются в промаркированную герметичную тару для утилизации.  **Подготовка материала к стерилизации**  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 18 0С в течении  - 6 часов и при температуре раствора 50 0С – 3 часа;  - 1% р-ром Дезоксон-1 при температуре 18 0С – 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**  Холодная стерилизация (6% перекись водорода, «Сайдекс»)  **Стерилизация эндоскопов.**  1. Холодная стерилизация (глютаминовый альдегид, «Сайдекс»).  2. 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.  **Оценка клинического анализа**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Вывод** | | количество | 50 мл |  | | | цвет | мясные помои | соломенно-желтый | **изменен** | | прозрачность | неполная | полная | **изменен** | | относительная плотность | 1021 | 1021-1025 | **не изменен** | | реакция | слабо-  кислая | слабо-кислая | **не изменен** | | белок | 0,75 г/л | до 0,033% | **протеинурия** | | глюкоза | нет | нет | **не изменен** | |  |  |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА** | | | | | эпителий | сплошь в поле зрения | нет | **эпителийурия** | | лейкоциты | 10 – 20 в поле зрения | 0-1 в поле зрения | **лейкоцитурия** | | эритроциты | сплошь в поле зрения | 0 -4 в поле зрения | **гематурия** | | цилиндры | 3 – 5 в поле зрения | нет | **цилиндрурия** | | бактерий | нет | нет | **не изменен** | | соли | нет | нет | **не измене** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 20.05. | Практическое занятие №6  **«Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»**  **Задача №1**   * Обеспечить полный покой * Обеспечить временное ограничение двигательной активности * Обеспечить строгий постельный режим в активной фазе не менее 2 недель, двигательный режим расширяется по мере стихания активности ревматического процесса или уменьшения недостаточности кровообращения), вынужденное положение в постели; * Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок * Обеспечить досуг * Обеспечить полноценной, обогащенной витаминами и калием диетой * Организовать правильный режим дня * Соблюдать сан.эпид режим при уходе за ребенком * Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате) * Обучить и при необходимости оказать помощь при проведении гигиенических мероприятий * Организовать тщательный уход за полостью рта и зева * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Больной сустав обернуть ватой и забинтовать, положить на него грелку * По назначению врача наложить прописанную мазь * Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах * Выполнять назначения врача |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Задача №2**   * Обеспечить полный покой * Организовать правильный режим дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе * Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок * Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате) * Контролировать опорожнение кишечника и диурез * Оказывать помощь при артериальной гипертензии; * Обеспечить досуг * Регулярно измерять и контролировать АД ребенка * Контролировать своевременный прием лекарственных препаратов * Информирование пациента о действии препаратов, назначенных врачом, и необходимости четкого соблюдения времени приема препаратов, дозах и их сочетании с приемом пищи * Обеспечить и контролировать соблюдение пациентом диеты №10 * Соблюдать сан.эпид режим при уходе за пациентом * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; * Провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений; * Обучить пациента приемам релаксации для снятия напряжения и тревоги; * Обучить пациента (семью): определять частоту пульса; измерять артериальное давление; распознавать начальные симптомы гипертонического криза; оказывать доврачебную помощь при гипертоническом кризе; * Выполнять назначения врача |  |  |
|  | **Задача №3**   * Обеспечить постельный режим * Обеспечить полный покой * Организовать правильный режим дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе * Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок * Ограничить физическую нагрузку, в случае его перемещения сопровождать пациента * Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате) * Соблюдать сан.эпид режим при уходе за ребенком * Обеспечить ребенка рациональным питанием, контролировать объем пищи, по показаниям ограничить соль и жидкость * Осуществлять уход за полостью рта͵ кожей и слизистыми пациента * Оказывать помощь при обморочных состояниях. * Подготавливает пациента к лабораторным и инструментальным методам исследованиям. * Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений, обострения, питания, о необходимости соблюдения диеты. * Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений) * При необходимости передвижения пациента использовать каталку * Контролировать своевременный прием лекарственных препаратов * Выполнять назначения врача |  |  |
|  | **ЧЕК – ЛИСТЫ**  ***1. СБОР МОЧИ НА АНАЛИЗ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ***  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.  **Алгоритм выполнения манипуляции:**   1. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 2. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше). 3. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 4. Девочку уложить на подкладной круг, предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку. 5. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 6. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.   Оценка и завершение манипуляции  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать, чтобы анализ был подклеен к истории. Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи. |  |  |
|  | ***2.ПОСТАНОВКА СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА***  Подготовка к процедуре.  1.Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру постановки компресса.  2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Выбрать положения зависит от состояния пациента и места наложения компресса.  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Приготовить салфетку, сложенную в 8 слоев (размер салфетки должен быть на 2 см меньше размера компрессной бумаги).  5. Подготовить компрессную бумагу по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты на 2 см больше чем компрессная бумага. Приготовить бинт.  6. Смочить салфетку 450 раствором спирта этилового.  Выполнение процедуры.  1. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе хорошо отжать ее, приложить к участку тела пациента – действующий слой.  2. Поверх салфетки положить компрессную бумагу – изолирующий слой.  3. Поверх бумаги наложить слой ваты – это согревающий слой. 4. Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений.  5. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.  6. Вымыть руки.  Окончание процедуры.  1. Снять компресс через положенное время  2. Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  3. Вымыть руки.  4. Сделать соответствующую запись о выполненной услуге в медицинской документации. |  |  |
|  | 1. ***РАЗВЕДЕНИЕ И ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ***   Цель: Обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы Оснащение:  1) резиновые перчатки  2) флакон с антибиотиком  3) растворитель для антибиотика  4) разовый шприц с иглами  5) 70% этиловый спирт  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  5.Определить необходимое количество растворителя для антибиотика.  6.Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  7.Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стерильный столик.  8.Ватным шариком со спиртом обработать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  9.Обработать шейку ампулы с растворителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  10.Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора. 11.Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции, не снимая с нее колпачок.  12.Подняв шприц иглой вверх, выпустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика. 13.Обработать верхненаружный квадрат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик. 14.Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  15.Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки |  |  |
|  | ***4. НАЛОЖЕНИЕ ГОРЧИЧНИКОВ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА***  Цель: провести рефлекторную терапию при заболеваниях органов дыхания.  Показания: заболевания верхних дыхательных путей  Противопоказания: температура тела выше 38 градусов, повреждения на коже.  Оснащение: Горчичники, лоток с водой 40-45С, лоток со стерильным растительным маслом 37-38 С, пеленки: тёплая и тонкая, одеяло, лоток для обработанного материала  Подготовка:   1. Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах) 4. Вымыть и осушить руки 5. Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)   Ход манипуляции:  1.Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле; отжать и расстелить на ровной поверхности (для обеспечения боле «мягкого» и длительного действия горчичников)  2.Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх (т.к. при более низкой температуре эфирное горчичное масло не выделяется, при более высокой – разрушается)  3.Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2 (количество горчичников зависит от размера грудной клетки), оставив свободное пространство между ними для позвоночника (для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник).  4.Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками  5.Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх |  |  |
|  | 6.Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве (для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник).  7.Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца)  8.Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом (для обеспечения сохранения тепла)  9.Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу  Завершение процедуры:   * Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала * Тепло укутать ребёнка и уложить в кровать на час (для сохранения эффекта процедуры и обеспечения необходимого отдыха)   ***5.ФИЗИЧЕСКОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ***  С помощью льда:  Цель: лечебная.  Показания: снижение температуры.  Противопоказания: гипотермия.  Оснащение: пузырь для льда; кусковой лед: деревянный молоток; вода 14-16 градусов, пеленки 3-4 шт.; флакон со льдом, часы  Обязательное условие: при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме/ребенку ход и цель проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Поместить кусковой лед в пеленку. |  |  |
|  | 5.Разбить его на мелкие части /размером 1-2 см/ деревянным молотком.  6.Наполнить пузырь льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема.  7.Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности.  8.Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз.  9.Завернуть пузырь в сухую пеленку  Выполнение манипуляции:  1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстояние 2-3 см.  2. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).  3. Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов, предварительно прикрыв их пеленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).  4. Зафиксировать время. Примечание: длительность процедуры не более 20-30 мин. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы  Окончание процедуры.  Через 20-30 мин. убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенку. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  Инфекционный контроль:  1. Обеззаразить наружную поверхность пузыря 1% раствор хлорамина и оставить при комнатной температуре для оттаивания воды.  2. Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем.  Общие сведения: При асфиксии, перинатальном повреждении ЦНС, черепно-мозговых травмах, лихорадке, пузырь со льдом подвешивают на 20-30 минут на расстоянии 3-4 см от назначенной для охлаждения области. Перерыв делается на 10-15 минут в случае его повторного применения. |  |  |
|  | **С помощью спирта:**  Оснащение: флакон с 70% этиловым спиртом; ватные шарики, вода 14-16 градусов; часы; почкообразный лоток.  Обязательное условие: При проведении гипортермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  Подготовка к процедуре:  1. Объяснить маме, ребенку цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Раздеть ребенка.  5. Осмотреть кожные покровы ребенка.  Выполнение процедуры.  6. Ватным тампоном, смоченным в этиловым спирте, протереть места, где крупные сосуды близко расположены к поверхности тела:  а) височную область,  б) область сонных артерий,  в) подмышечную область,  г) локтевые, подколенные и в последнюю очередь паховые складки.  7. Сбросить тампон в лоток для отработанного материала.  8. Повторять протирание складок каждые 10-15 мин  Окончание процедуры  9. Через 20-30 мин. перемерить температуру тела ребенка.  10. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  Инфекционный контроль:  1. Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем. |  |  |
|  | **Оценка клинического анализа**  Ф.И.О. Колпакова В. С. 14 лет   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Вывод** | | количество | 150 мл |  | | | цвет | желтая | соломенно-желтый | **изменен** | | прозрачность | мутная | полная | **изменен** | | относительная плотность | 1023 | 1021-1025 | **не изменена** | | реакция | слабо-  кислая | слабо-кислая | **не изменена** | | белок | 1,03 г/л | до 0,033% | **протеинурия** | | глюкоза | нет | нет | **не изменен** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА** | | | | | эпителий | сплошь в поле зрения | нет | **эпителийурия** | | лейкоциты | Сплошь в поле зрения | 0-1 в поле зрения | **лейкоцитурия** | | эритроциты | 3-5 в поле зрения | 0 -4 в поле зрения | **гематурия** | | цилиндры | 2 – 3 в поле зрения | нет | **цилиндрурия** | | бактерий | нет | нет | **не изменен** | | соли | нет | нет | **не измене** | |  |  |

**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 игиенической 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:

Составление сестринского ухода за детьми различного возраста с различными заболеваниями. Также мытьё рук, надевание и снятие перчаток. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Проведение антропометрии у ребёнка (измерение окружности головы, грудной клетки, роста и веса). Проведение контрольного взвешивания. Пеленание ребёнка. Проведение гигиенической и лечебной ванн, уход за кожей и слизистой ребёнка при различных заболеваниях, проведение утреннего туалета, подмывание. Обработка пупочной ранки новорожденного. Обеспечение питание ребёнка при различных тяжёлых состояниях и заболеваниях в различном возрасте. Подготовка к различным видам исследования. Оценка анализов крови и мочи. Проведение дезинфекции предметов ухода и инструментария. Проведение проветривания и кварцевания.

Я хорошо овладел(ла) такими умениями, как составление плана мероприятий по уходу за детьми при различных заболеваниях и состояниях детей разного возраста. Также проведение антропометрии, пеленание, оценка анализов мочи, уходу за слизистыми и кожей ребенка и обработке пупочной ранки.

Особенно понравилось при прохождении практики пеленание ребенка, уход за его кожей и слизистыми, обработка пупочной ранки

Недостаточно освоены нет

Замечания и предложения по прохождению практики отсутствуют

Студент Шакирова Т.Ш.Шакирова Тахмина Шавкатовна

подпись (расшифровка