Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Д Н Е В Н И К**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Худолей Оксана Юрьевна

Место прохождения практики Производственная практика в форме ЭО и ДОТ

 (медицинская организация, отделение)

с «27» июня 2020 г. по «3» июня 2020 г.

Руководители практики:

Общий - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Непосредственный - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) Черемисина Алена Александровна

Красноярск

2020

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 (цифровой, текстовой)

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

Цельпроизводственной практики «Здоровый человек и его окружение» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, закреплении практических умений, формировании навыков, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Задачами** являются:

1. Ознакомление со структурой детской поликлиники и организацией работы среднего медицинскогоперсонала.
2. Обучение студентов проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
3. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
4. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.
5. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.

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

**Знать:**

1. Современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья.
2. Основы иммунопрофилактики различных групп населения.
3. Принципы рационального и диетического питания.

**Уметь:**

1. Проводить обучение населения принципам здорового образа жизни.
2. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий.
3. Консультировать пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики.
4. Консультировать по вопросам рационального и диетического питания, физического и нервно-психического развития.

**Приобрести практический опыт:** проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** |
| 1.1 | Педиатрический участок |
| 1.2 | Прививочный кабинет |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Всего часов** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** | **36** |
| 1.1 | Педиатрический участок | 18 |
| 1.2 | Прививочный кабинет | 6 |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка | 6 |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы | 6 |
|   | **Итого** | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | дифференцированный зачет |  |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

2. Требования безопасности во время работы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27.06 |  Объем работы:1. Антропометрия.
2. Измерение размеров родничка.
3. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста.
4. Оценка полового развития.

**1.Антропометрия** **Провела измерение массы тела** 1. Объяснить маме/родственникам цель исследования.
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение.
3. Проверить, закрыт ли затвор весов.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
5. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).
6. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить
7. весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадатьс контрольным пунктом).
8. Закрыть затвор.
9. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).
10. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю
11. на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.
12. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.
13. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).
14. Убрать пелёнку с весов.
15. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Провела измерение роста** 1. Объяснить маме/родственниками цель исследования
2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).
7. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка.
8. Убрать ребёнка с ростомера.
9. Записать результат. Сообщить результат маме.
10. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**2.Провела алгоритм измерение размеров родничка**Показания:- контроль за изменением размеров родничка.Противопоказания: нет.Оснащение:* сантиметровая лента или прозрачная линейка;
* 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;
* ручка, бумага.

Этапы:1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Вымыть и осушить руки.
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки
4. Уложить или усадить ребёнка.
5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка в области большо¬го родничка и измерить расстояние от стороны к стороне.
6. Записать результат. Сообщить результат маме.
7. Вымыть и осушить руки.

**3.Провела оценку физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста.**Выписка из истории развития ребёнка Сергиенко Карины 6 месяцев. Ребёнок родился от первой беременности, протекавшей на фоне анемии беременной. Роды преждевременные на сроке 36 недель. Масса тела при рождении 2550, длина 48 см, окружность головы 32 см, окружность груди 30см. оценка по шкале Апгар 7 – 8 баллов. К груди приложена в 1-и сутки, но сосала не активно. В настоящее время вес 6950, рост 67 см, окружность головы 42 см, о груди – 43 см., переворачивается с живота на спину, берет игрушку рукой из разных положений, повторяет слоги. Вскармливание грудное, по требованию, получает соки, фруктовое пюре. Ест с ложки, снимая пищу губами. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые чистые, розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Зубов нет, б.р. 2×2. По органам без патологии ЧДД 36 в мин., ЧСС 138 в минуту.Задания:1. Оценить физическое и нервно-психическое развитие.

Dm (масса при рождении + прибавка за период) = 2550+4300=6850гр.Долженствующая длина тела (длина тела при рождении+ прибавка за период) = 48+15=63см.Долженствующая окружность головы = окружность при рождении + прибавка, которая рассчитывается исходя из прибавки за каждый месяц (первые 3-5 месяцев прибавка =1-1,5 см в месяц, далее – 0,7 см) = 32+7,5+0,7=40,2 смДолженствующая окружность грудной клетки = окружность при рождении + прибавка, которая рассчитывается исходя из прибавки за каждый месяц (Ежемесячная прибавка на первом году жизни составляет в среднем 1,5-2 см.) = 30+ 12=42см.Фактическая масса ребенка 6950гр, долженствующая масса ребенка 6850 гр.Фактическая длина тела ребенка 67 см., долженствующая длина ребенка 63 см.Фактическая окружность головы ребенка = 42 смФактическая окружность грудной клетки =43 смВсе данные попадают в интервал 25-50%, это означает, что физическое развитие среднее гармоничное, соответствует возрасту ребенка.Оценка нервно-психического развитияПроводится, используя таблицу нервно-психического развития и составляя формулу по каждому конкретному случаю.Аз +Ас+Э+Др+До+Ра6 месяцев:Ас – по разному реагирует на свое и чужое имя;Др – уверенно берет игрушку, находясь в любом положении и подолгу ейзанимается, перекладывая из одной руки в другую;До – переворачивается с живота на спину, передвигается, переставляя рукиили немного подползая;Ра – произносит отдельные слоги;Н – ест с ложки, снимая пищу губами, пьет из чашки небольшое количествожидкости.Используем таблицу нервно-психического развития делаем вывод – нервно-психическое развитие соответствует возрасту.**4.Провела оценку полового развития**В центр здоровья при городской поликлинике обратилась Перевязова Маша. Девушке 16 лет, она здорова. Объективно: масса 70 кг, рост 168 см. Молочные железы округлой формы, на лобке и в подмышечной впадине имеются единичные волосы на центральном участке, менструации регулярные. Отмечается отложение жировой ткани на бедрах, удлинение конечностей. Маша очень расстроена тем, что у неё (с её слов) лишний вес, и она является предметом насмешек для мальчиков в школе, ей даже придумали обидное прозвище, ещё Маша стесняется заниматься на уроках физкультуры, по этому, она часто пропускает уроки по этой дисциплине. Медицинская сестра также выяснила, что девочка курит по 10 сигарет в день, хотя ей это совсем не нравится, так ей посоветовали сбрасывать вес подружки в школе, ещё мама узнала о курении девочки, и в семье произошел конфликт. Медицинская сестра провела с девочкой беседу о здоровом образе жизни, и дала рекомендации по питанию, режиму дня, составила комплекс упражнений для девочек, имеющих излишний вес, рассказала о закаливании организма для поддержания здоровья и тонуса тела, а также выдала памятку по технике самообследования молочных желёз.Оценка полового развитияМа-3 Тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружкомР-2 Редкие, длинные волосы на центральном участке лобкаАх-2 Волосы редкие на центральном участке впадиныМе-3 Регулярные менструации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Измерение размеров родничка | 1 |
|  | Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста. | 1 |
|  | Оценка полового развития. | 1 |

Оценка полового развития – Ма3Р2 Ax2Ме3 11,3 балл. Вывод: половое развитие замедленное. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 29.06 |  Объем работы:1. Обработка пупочной ранки новорожденному.
2. Обработка кожных складок ребенку грудного возраста.
3. Обработка слизистых ребенку грудного возраста
4. Термометрия.

**1.Провела алгоритм обработки пупочной ранки новорожденному**Показания: «открытая» пупочная ранка.Оснащение: * стерильные ватные шарики;
* лоток для обработанного материала;
* 3% р-р перекиси водорода;
* 70% этиловый спирт;
* 5% р-р перманганата калия (в условиях стационара);
* 1% р-р бриллиантовой зелени (в домашних условиях);
* стерильная пипетка;
* набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;
* резиновые перчатки;
* емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия: -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края (даже при образовавшейся корочке).Этапы:1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный
4. столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
5. Уложить ребенка на пеленальном столе.
6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.
7. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).
8. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи.
9. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии.
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).Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить Руки.

Запеленать ребенка и положить в кроватку.**2.Провела алгоритм обработки кожных складок ребенку грудного возраста.**Оснащение:* стерильное растительное масло;
* ватные шарики или спонжи;
* лоток для отработанного материала;
* резиновые перчатки;
* дезинфицирующий раствор, ветошь.

Проведение процедуры:1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик
5. Сбросить грязную одежду в мешок для грязного белья
6. Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном растительном масле. Обрабатывать в строгой последовательности: а) заушные б) шейные в) подмышечные г) локтевые д) лучезапястные е) подколенные ж) голеностопные з) паховые и) ягодичные
7. Одеть ребёнка и уложить в кроватку
8. Убрать пелёнку с пеленального столика и поместить её в мешок для грязного белья.
9. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором
10. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**3.Провела алгоритм обработка слизистых ребенку грудного возраста**Оснащение:* кипяченая вода комнатной температуры;
* стерильное растительное масло;
* ватные шарики и жгутики;
* лоток для обработанного материала;
* чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.

Проведение процедуры:1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить пеленку
4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.
5. Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.
6. Обработать ребенка ватными шариками,
	1. смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.
7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.
8. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками. Примечание: уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости
9. Открыть рот ребенка слегка, нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.
10. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: - за ушами – шейные – подмышечные – локтевые -лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые - ягодичные.
11. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
12. Убрать пелёнку с пеленального столика и поместить её в мешок для грязного белья.
13. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором
14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**4.Термометрия****Провела измерение температуры тела**Оснащение:* медицинский термометр в емкости "чистые термометры";
* часы;
* ручка;
* температурный лист;
* лоток с дез.р-ром.

Проведение процедуры:1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, маску;
2. Возьмите сухой, чистый термометр из емкости и встряхните его, убедитесь, что ртуть опустилась ниже 1 градусов;
3. Объясните пациенту цель исход процедуры;
4. Осмотрите подмышечную область пациента;ВНИМАНИЕ! При наличии гиперемии, местных воспалительных процессах нельзя проводить измерение температуры в данной области.
5. Протрите насухо подмышечную впадину пациента;
6. Поместите резервуар термометра в подмышечную впадину, так чтобы он соприкасался с кожей, прижмите плечо пациента к грудной клетке, проверьте положение термометра, проведя кистью руки по заднему краю подмышечной впадины;
7. Придерживайте руку детям и ослабленным пациентам;
8. Извлеките термометр через 10 минут, и определите его показания;
9. Запишите показания термометра в температурный журнал.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденному. | 1 |
|  | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Обработка слизистых ребенку грудного возраста | 1 |
|  | Термометрия | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 30.06. | Объем работы:1. Измерение артериального давления детям разного возраста.
2. Подсчет пульса.
3. Подсчет числа дыханий.
4. Пеленание новорожденного..

**1.Провела алгоритм измерение артериального давления детям разного возраста**Оснащение:* Тонометр;
* Фонендоскоп;
* Ручка;
* Бумага;
* спиртовой антисептик;
* ватные шарики или салфетки;
* температурный лист - у.ф. № 004/у для регистрации данных;
* емкости для дезинфекции поверхностей;
* емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»;
* чистые салфетки для обработки поверхностей;
* средства индивидуальной защиты: перчатки**.**

Проведение процедуры:1. Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие.
2. Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка монометра на нуле, вентиль на груше завинчен.
3. Выбрать правильный размер манжеты.
4. Провести гигиеническую обработку рук.
5. Попросить пациента принять удобное положение (лечь или сесть).
6. Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.
7. На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец.
8. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии).
9. Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД).
10. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль.
11. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.
12. Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.
13. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты.
14. Сообщить пациенту результат измерения.
15. Результат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. рт. ст.).
16. Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету.
17. Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б».
18. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б», Провести гигиеническую обработку рук.
19. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.

**2.Провела алгоритм подсчет пульса**Оснащение: * часы или секундомер;
* ручка;
* бумага;
* температурный лист;
* антисептик.

Проведение процедуры:1. Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие.
2. Провести гигиеническую обработку рук.
3. Попросить пациента принять удобное положение (сидя).
4. Предложить расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу».
5. Прижать 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию.
6. Если при одновременном исследовании пульсовых волн появляются различия, то определение других его свойств проводят при исследовании той лучевой артерии, где пульсовые волны выражены лучше.
7. Взять часы или секундомер.
8. Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный.
9. С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин.
10. Сообщить пациенту результаты исследования.
11. Провести гигиеническую обработку рук.
12. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.

**3.Провела алгоритм подсчет дыханий.**Цель: определение частоты дыхательных движений.Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.Оснащение:* часы или секундомер;
* Антисептик;
* Ручка;
* Бумага;
* температурный лист.

Проведение процедуры:1. Предупредить пациента до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать).
2. Психологически подготовить пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что будут определяться свойства пульса;
3. Получить согласие.
4. Провести гигиеническую обработку рук.
5. Попросить пациента принять удобное положение и не разговаривать.
6. Взять часы или секундомер.
7. Положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса.
8. Подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки у женщин или брюшной стенки у мужчин. Обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания.
9. Сообщить пациенту результаты исследования «пульса».
10. Провести гигиеническую обработку рук.
11. Зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе у.ф. № 004/у.

**4.Провела пеленание новорожденного.**Оснащение:* фланелевая и тонкая пеленка;
* подгузник или памперс;
* пеленальный стол, резиновые перчатки;
* емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:-использовать метод свободного пеленания (оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка);- шапочку надевать при температуре в комнате 220С;- правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).Проведение процедуры:1. Подготовить необходимое оснащение. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
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.
6. Надеть подгузник, для этого:
	1. а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;
	2. б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;
	3. в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.
	4. *Примечание:* подгузник можно заменить памперсом.
7. Завернуть ребенка в тонкую пеленку:
	1. а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;
	2. б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;
	3. в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;
	4. г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;
	5. д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.
8. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:
	1. а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;
	2. б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;
	3. в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;
	4. г) нижний край пленки завернуть как тонкую.
9. Уложить ребенка в кроватку.
10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Измерение артериального давления детям разного возраста. | 1 |
|  | Подсчет пульса | 1 |
|  | Подсчет числа дыханий. | 1 |
|  | Пеленание новорожденного. | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 01.07 | Объем работы:1. Техника проведения гигиенической ванны новорожденному.
2. Подмывание грудных детей.
3. Проведение патронажа к здоровому ребенку. Заполнение медицинской документации
4. Проведение дородового патронажа к беременной. Заполнение медицинской документации
5. Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.

**1.Актуализировала знания по проведению гигиенической ванны новорожденному.**Алгоритм техники проведения гигиенического ванны грудному ребенкуЦель:* соблюдение гигиены тела;
* обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;
* фрмирование навыков чистоплотности;
* закаливание ребенка.

Показания: * правильный гигиенический уход за кожей ребенка

Противопоказания:* повышение температуры тела;
* заболевание ребенка;
* нарушение целостности кожных покровов.

Оснащение:* ванночка для купания;
* пеленка для ванны или подставка;
* кувшин для воды;
* вдный термометр;
* махровая или фланелевая рукавичка;
* детское мыло ;
* флакон с 5% р-ром перманганата калия;
* большое махровое полотенце;
* чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике;
* стерильное растительное масло или детский крем;
* резиновые перчатки;
* дезинфицирующий раствор, ветошь;
* мешок для грязного белья.

Обязательные условия:- первую гигиеническую ванну проводить после заживления пупочной ранки;- не купать ребенка сразу после кормления;- при купании обеспечить температуру в комнате 22-24 ˚С;- определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определение температуры воды путем погружения локтя в воду)Техника безопасности: не оставлять ребенка одного без присмотра в ванночке или на пеленальном столике во избежание опасности аспирации воды или падения; обращать внимание на состояние ребенка, дыхание, цвет кожи, движения.Проведение процедуры:1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Поставить ванночку в устойчивое положение.
4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.
5. Вымыть ванночку щеткой, ополоснуть кипятком.
6. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и положить на него пеленку.
7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). Сохранение правильного положениях пеленки в ванночке.
8. Положить в ванну водный термометр.
9. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.
10. Примечание:
	1. а) при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;
	2. б) до эпителизации пупочной ранки купать ребенка в кипяченой или пропущенной через фильтр воде;
	3. в) проводить контроль температуры воды только с помощью термометра;
	4. г) при необходимости добавить несколько капель 5% р-ра перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. За время купания вода в кувшине остывает на 1-20С. и обеспечивает закаливающий эффект. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть под проточной водой). Подготовка ребенка к манипуляции
11. Сбросить одежду в мешок для грязного белья.
12. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка над.
	1. Примечание:
	2. -первую гигиеническую ванну проводят после отпадения пуповинного остатка;
	3. -в первом полугодии жизни гигиенические ванны выполняют ежедневно, во втором– через день, после года – 2 раза в неделю;
	4. -продолжительность ванны для детей первого года жизни не более 5-7 мин, на втором году – 8-10 мин, для детей старше 2 лет – 10-15 мин;
	5. водой.
13. Надеть на свободную руку «рукавичку» (при необходимости намылить ее детским мылом) и помыть ребенка в следующей последовательности:
14. Голова (от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. Снять «рукавичку». Приподнять ребенка над водой.
15. Перевернуть ребенка лицом вниз. Ополоснуть малыша водой из кувшина (вода остыла до 35-36˚С).
16. Примечание: желательно иметь помощника.
17. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
18. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом или детским кремом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
19. Пеленку с пеленального стола и «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья («рукавичку» обязательно прокипятить). Слить воду из ванночки и сполоснуть ее.
20. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
21. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**2.Актуализировала знания по подмыванию грудных детей.**Показания:* соблюдение гигиены тела;
* удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;
* формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:* проточная вода (t 37-380С);
* полотенце или мягкая пеленка;
* стерильное растительное масло или детская присыпка;
* чистое белье, расположенное на пеленальном столике;
* резиновые перчатки;
* емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:* подмывать после дефекации обязательно;
* подмывать только под проточной водой;
* после каждого мочеиспускания ребенка не подмывать.

Проведение процедуры:1. Информировать маму о правильном проведении процедуры. Подготовить необходимое оснащение. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Снять с ребенка запачканную одежду и сложить в мешок для грязного белья.
2. Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки. Подмыть под проточной водой. Помнить! Девочек подмывать только движениями спереди назад.
3. Уложив ребенка на пеленальный столик, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу. Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом или припудрить присыпкой. Запеленать (одеть ребенка). Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**3.Актуализировала знания по проведению патронажа к здоровому ребенку. Заполнила медицинскую документацию**Схема сестринского патронажа к здоровому ребенку первого года жизниДата патронажа «01» июля 2020г.Ф.И.О. ребенка: Сорокина Анна Сергеевна Дата рождения: 22.06.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст ребенка:\_9 дней\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний адрес: г. Красноярск, ул. Амурская, 9, кв 6Сведения о предыдущих беременностях: раннее беременности не былоТечение данной беременности: беременность протекала нормально. На 5 неделе беременности появился токсикоз, позывы к рвоте не частые.Течение родов: длительность родов 10 часов. Без осложнений.Масса тела при рождении: 3200 кг длина: 49 см оценка по шкале Апгар: 9 балловСостояние ребенка в родильном доме: хорошее Приложен к груди: в течении первого часа с момента рождения, акт сосания: активныйВакцинация против гепатита В: в первые 24 часа с момента рождения (22.06.20)Пупочный остаток отпал на: 5 сутки (27.06.20) сутки Вакцинация БЦЖ: на 4 сутки (26.06.20) Выписан на: 6 суткиДиагноз родильного дома (при переводе в стационар – диагноз и лечение в стационаре): состояние ребенка хорошее. Выписан домойНаследственность со стороны матери: не отягощеноСо стороны отца: не отягощеноНа момент патронажа:Жалобы: жалоб нетСамочувствие матери и ребенка: удовлетворительноеВыполняются ли назначения врача и рекомендации по уходу, режиму вскармливанию: даВскармливание: грудноеРежим кормления: по требованию ребенка (не менее раз)Осмотр с обязательной оценкой нервно-психического развития: нос,глаза и уши чистые, половые органы и позвоночник в норме, живот мягкий. Нервно-психическое состояние в норме.Осмотр грудных желез кормящей женщины: без патологий Заключение по осмотру ребенка: состояние ребенка удовлетворительное, физическое и нервно-психическое состояние соответствует норме.**4.Актуализировала знания по проведению дородового патронажа. Заполнила медицинскую документацию**Первый дородовый патронажФамилия, имя, отчество беременной: Кудрина Алена Ивановна Возраст 23 года находится на диспансерном наблюдении: да Место работы: лицей № 15 профессия: секретарь Фамилия, имя, отчество мужа: Кудрин Михаил Сергеевич Возраст 26 лет находится на диспансерном наблюдении: нет Место работы: ООО «Автотехцентр» профессия: автомеханик Место жительства г. Красноярск, ул. Ленина, 15, кв 147 Зарегистрирован ли брак: да какой по счету: 1 Срок беременности: 2 недели какая беременность по счету: 1 Находится на учете в женской консультации да Чем закончилась предыдущая беременность Сколько человек проживает в квартире 2 Наличие хронических заболеваний у членов семьи нет Предполагаемый срок родов: 21.03.21Советы: профилактика аллергических заболеваний новорожденного; рациональное питание беременной; профилактика гнойно-септических заболеваний; профилактика инфекционных заболеваний беременной.Второй дородовый патронаж Срок беременности 32 недели Наличие гестоза нет Самочувствие беременной удовлетворительное Находится ли в декретном отпуске да Заболевания во время беременности нет Получала ли лечение нетСоветы: подготовка всего необходимого для новорожденного; подготовка грудных желез к кормлению новорожденного; рациональное питание и питьевой режим беременной; режим дня беременной; антенатальная профилактика рахита.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |
|  | Подмывание грудных детей. | 1 |
|  | Проведение патронажа к здоровому ребенку. Заполнение медицинской документации | 1 |
|  | Проведение дородового патронажа к беременной. Заполнение медицинской документации | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 02.07. |  Объем работы:1. Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.
2. Заполнение направлений для проведения анализов и исследований.
3. Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника.
4. Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря.

**1.Провела массаж и гимнастику ребенку грудного возраста** Массаж бывает общий и местный. Общий массаж оказывает значительное и многообразное влияние на организм ребенка. Различают пять основных приемов массажа:* Поглаживание.
* Растирание.
* Разминание.
* Поколачивание.
* Вибрация.

До 3 месяцев детям проводят массаж исключительно путем поглаживания. После 3 месяцев присоединяют другие приемы массажа: разминание, поколачивание. Общий поглаживающий массаж продолжается до 6 месяцев. В дальнейшем он необходим, главным образом, при нарушении тургора и мышечного тонуса, а также как отдых между упражнениями.С поглаживания начинается массаж. Он чередуется с другими приемами и им заканчивается массаж. При поглаживании одна или обе руки массажиста плотно прилегают к массируемой поверхности, скользят медленно, спокойно, ритмично. Поглаживание всегда выполняется с учетом венозного и лимфатического оттока (по ходу).**Виды поглаживания:**Охватывание. Выполняется двумя руками. Одной рукой массажист держит конечность за кисть или стопу, второй — охватывает конечность между большим и четырьмя остальными пальцами.Попеременное поглаживание. Выполняется двумя руками таким образом, что когда одна рука заканчивает движение, вторая — сменяет ее.Крестообразное поглаживание. Выполняется двумя руками, пальцы которых переплетены.Спиралевидное поглаживание. Выполняется основанием ладони, или концевой фалангой большого пальца, или четырьмя остальными пальцами, или всей ладонью. При спиралевидном поглаживании, сохраняя основное направление движений, описывают дополнительные спиралевидные движения.Поглаживание с отягощением. Выполняется двумя руками. Одна рука ладонной или тыльной поверхностью лежит на массируемом участке, вторая находится сверху и оказывает давление, помогает выполнять поглаживание.**Растирание.** **Виды растирания**:имеет целью воздействовать главным образом на опорно-двигательный аппарат ребенка.При растирании кожа слегка потягивается пальцами. Растираются не только кожа, но и ткани, лежащие под ней. Растирание выполняется в разных направлениях.Продольное растирание. Выполняется большими пальцами обеих рук. Пальцы параллельно плотно лежат на массируемой поверхности и растирают ее, двигаясь в противоположных направлениях.Растирание концами пальцев. Выполняется одной или двумя руками. Пальцы полусогнуты, концы направлены в кожу массируемого участка. Движения в разных направлениях.Спиралевидное растирание. Выполняется аналогично спиралевидному поглаживанию, но более энергично со смещением кожи и растиранием ее в разных направлениях.Греблеобразное растирание. Применяется при массаже спины. От шеи к ягодицам растирание выполняется концами пальцев обеих рук, которые скользят по обеим. сторонам позвоночника. От ягодиц к шее растирание выполняется тыльной поверхностью рук.Пиление. Работают две руки. Кисти расположены параллельно реберной поверхности и растирают участок, двигаясь в противоположных направлениях.**Разминание. Виды разминания:**направлено на усиление кровоснабжения и улучшение питания массируемого участка. Применяется, главным образом, для глубокого массажа мышц. Мышцы или отдельные мышечные пучки захватываются пальцами массажиста, слегка отводятся и разминаются в разных направлениях.Продольное разминание. Движения выполняются вдоль мышечных волокон.Поперечное разминание. Мышца разминается в поперечном направлении по отношению к мышечным волокнам.Двойное кольцевое. Выполняется двумя руками при массаже мышц плеча. Плечо охватывается между большим и четырьмя остальными пальцами. Кисти, двигаясь в противоположных направлениях, как бы окручивают трех- и двуглавые мышцы и тем самым разминают их.**Поколачивание**, **Виды поколачивания**:как особый вид массажа, способствует снижению возбудимости периферических нервов, улучшению кровоснабжения, а, следовательно, и питанию мышц. Поколачивание влияет также и на более глубоко лежащие внутренние органы. Этот прием производится легким поколачиванием отдельных частей тела (более богатых мышцами) концами пальцев обеих рук. У самых маленьких детей этот прием в виде ритмического похлопывания производится ладонной поверхностью пальцев то одной, то другой руки отдельных частей тела, чаще всего спины, бедер, реже задней поверхности голени.Поколачивание концами пальцев. Удары наносятся двумя руками, пальцы которых полусогнуты.Поколачивание ладонной поверхностью.Похлопывание. Выполняется двумя руками, пальцы которых собраны в «мягкий кулак» и выполняют движения, напоминающие вымешивание теста.Рубление. Удары наносятся реберной поверхностью кисти.**Вибрация** состоит в передаче телу быстро следующих одно за другим равномерных сотрясений. Этот прием в раннем возрасте применяется весьма редко.**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев**Комплекс состоит из приемов общего массажа (поглаживание) и активных движений, основывающихся на врожденных безусловных рефлексах.1. **Массаж-поглаживание рук, ног, спины, живота (а, б, в, г).**

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев*** 1. Активные движения — упражнения для стоп, рефлекторное разгибание позвоночника, рефлекторное ползание (д, е, ж).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев**В комплекс для этого возраста постепенно вводятся пассивные движения в связи с уменьшением мышечной гипертонии.* 1. Массаж спины (разминание) (а).
	2. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди (б).
		1. Поворот на живот — рефлекторный (в).
		2. Отклонение головы назад в положении на животе на весу (г).
		3. Сгибание и разгибание рук (д).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев*** + - 1. «Скользящие» шаги (имитация велосипедных движений) (е).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев**В период от 4 до 6 месяцев необходимо ввести несложные активные движения. Особое внимание надо уделить упражнениям в хватании, удерживании предметов, размахивании и т. д.Вначале ребенок сам должен держаться за палец сестры-воспитательницы; в дальнейшем (после 6 месяцев) для этой же цели используют кольца. В том же возрасте надо стимулировать первые попытки ребенка к перемене положения тела как подготовку к ползанию.**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев*** + - 1. «Парение» в положении на животе (а).
			2. Приподнимание верхней части тела из положения на животе при поддержке за отведенные в стороны руки (б).
			3. Ползание с помощью (упражнения для стимуляции ползания) (в).
			4. Сгибание и разгибание ног (попеременно и вместе) (г).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев**В возрасте от 10 до 12 месяцев формируются стояние без опоры и ходьба. Появляются новые элементы методики — сидение на корточках. В связи с этим вводятся соответствующие упражнения в приседании. Вводится разнообразная речевая инструкция, которая вытесняет сигналы первой сигнальной системы (как потягивание за ноги, повороты таза и др.).**2.Заполнила направления для проведения анализов и исследований**Отделение терапевтическое № палаты 5НАПРАВЛЕНИЕВ клиническую лабораториюКал на простейшихФИО Климов Антон ИвановичДата 02.07Подпись м\с WWWОтделение 1 № палаты 4НАПРАВЛЕНИЕВ клиническую лабораториюанализ мочи на сахарФИО \_Алексеев Виталий АндреевичСуточный диурез 1лДата \_18.05.2020Подпись м\с WWWВ иммунологическую лабораториюАНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧФИО \_Иванова Анна Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Год рождения \_1990\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес г.Красноярск, ул. Ленина 54-5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место работы \_ООО СГК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код контингента \_100\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_терапевтическое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО врача Коркова Инна Александровна\_\_\_**3.Выписала рецепт на молочную кухню****Рецепт**На детскую молочную кухнюНа июль месяц 2020 годаДата выписки рецепта 2 июля 2020 годаФИО врача Зобова Н.С.ФИО ребенка Корма Анна Валерьевна Дата рождения 1.07.2019Возраст 1 год месяцАдрес г. Красноярск, ул. Ленина 32-75Характер вскармливания смешанное

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование продукции | Кол-во порций | Объем продукции  |
| Смесь  |  |  |
| Молоко  | 1 | 200 |
| Кефир  | 1 | 200 |
| Творог  | 1 | 200 |

**4.Провела дезинфекцию предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря**Дезинфекция предметов ухода за пациентом способом погруженияЦель: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.Оснащение: Спецодежда, СИЗ; Использованный предмет ухода; Емкость для дезинфицирующего (моюще-дезинфицирующего раствора) раствора, с крышкой и маркировкой; Ветошь (2 шт.);Подготовка к процедуре:1.Надеть спецодежду, СИЗ.2.Подготовить оснащение.3.Приготовить раствор нужной концентрации по инструкции к дезинфицирующему средству.4. Провести дезинфекцию методом полного погружения:4.1 Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.4.2 Снять перчатки, обработать руки.4.3 Отметить время начала дезинфекции.4.4 Выдержать экспозицию по инструкции.4.5 Надеть перчатки.4.6 Прополоскать предмет проточной водой от дезраствора по инструкции, затем промыть ветошью (щеткой), используя моющие средства, высушить; либо после дезинфекции промыть предмет в этом же растворе ветошью (щеткой), если раствор моющее-дезинфицирующий, затем промыть проточной водой по инструкции, высушить.5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию, емкость и ветошь (щетку) продезинфицировать. 6. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки. Дезинфекция изделий1.1. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения (далее изделия) направлена на профилактику внутрибольничных инфекций у пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).1.2. Дезинфекцию изделий проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях. Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента. После дезинфекции изделия применяют по назначению или (при наличии показаний) подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.2. Дезинфекция изделий медицинского назначения2.1. Дезинфекцию изделий осуществляют физическим (кипячение, водяной насыщенный пар под избыточным давлением, сухой горячий воздух) и химическим (использование растворов химических средств) методами. Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения.2.2. Физический метод дезинфекции надежен, экологически чист и безопасен для персонала, поэтому в тех случаях, когда позволяют условия (оборудование, номенклатура изделий и т.д.) при проведении дезинфекции изделий предпочтение следует отдать этому методу.2.3. Дезинфекцию с использованием физического метода выполняют: способом кипячения в дистиллированной воде или в воде с добавлением натрия двууглекислого (сода пищевая); паровым методом (в паровом стерилизаторе - автоклаве) и воздушным методом (в воздушном стерилизаторе).2.3.1. Дезинфекции способом кипячения подвергают изделия из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов и резин. Перед кипячением изделия очищают от органических загрязнений, промывая водопроводной водой с соблюдением мер противоэпидемической защиты. Отсчет времени дезинфекционной выдержки начинают с момента закипания воды.2.3.2. Паровым методом дезинфицируют изделия из стекла, металлов, резин, латекса, термостойких полимерных материалов. Предварительная очистка изделий не требуется. Их складывают в стерилизационные коробки и помещают в паровой стерилизатор. Дезинфекция осуществляется воздействием водяного насыщенного пара под избыточным давлением.2.3.3. Дезинфекцию воздушным методом изделий из стекла, металлов, силиконовой резины проводят без упаковки в воздушных стерилизаторах. Этим методом можно дезинфицировать только изделия, незагрязненные органическими веществами.2.4. Дезинфекцию с использованием химических средств проводят способом погружения изделий в раствор в специальных емкостях из стекла, пластмасс или покрытых эмалью без повреждений. Наиболее удобно применение специальных контейнеров, в которых изделия размещают на специальных перфорированных решетках. Разъемные изделия дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором. Для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно с пациентом, может быть использован способ двукратного протирания салфеткой из бязи или марли, смоченной в растворе дезинфицирующего средства. Способом протирания не рекомендуется применять средства, содержащие альдегиды (Глутарал, Глутарал-Н, Сайдекс, Гигасепт ФФ, Бианол, Формалин и др.), а также Дезоксон-1 и Дезоксон-4 во избежание побочного токсического эффекта.2.5. Для дезинфекции изделий разрешены к применению дезинфицирующие средства отечественного и зарубежного производства из следующих основных химических групп соединений: катионных поверхностно-активных веществ (ПАВ), окислителей, хлорсодержащих средств, средств на основе перекиси водорода, спиртов, альдегидов.2.6. Более щадящим действием по отношению к материалам, из которых изготавливаются медицинские изделия, обладают альдегидсодержащие средства: Глутарал, Глутарал-Н, Бианол, Аламинол, Сайдекс, Гигасепт ФФ, Лизоформин 3000, Дезоформ, Альдазан 2000, Секусепт-форте, Септодорфорте и др. Эти средства рекомендованы для изделий из стекла, металлов, резин, пластмасс, в том числе термолабильных. Недостатком многих средств из этой группы является их способность фиксировать органические загрязнения на поверхности и в каналах изделий. Во избежание этого изделия необходимо сначала отмыть от загрязнений с соблюдением противоэпидемических мер, а затем дезинфицировать, о чем есть сведения в Методических указаниях по применению конкретных средств.2.7. Применение спирта этилового синтетического ректификованного рекомендовано только для дезинфекции инструментов из металлов. Для дезинфекции изделий не только из металлов, но и других материалов разрешены к применению средства на основе спиртов и катионных ПАВ: Гибитан, Велтосепт. Средства, содержащие спирты, также обладают свойством фиксировать загрязнения органического происхождения, что обуславливает необходимость предварительного отмыва загрязненных изделий перед дезинфекцией с соблюдением противоэпидемических мер.2.8. Хлорсодержащие средства (хлорамин Б или ХБ, ДП-2, Пресепт, Клорсепт и др.), а также большинство средств на основе перекиси водорода (перекись водорода с 0,5 % моющего средства, Пероксимед, ПВК и др.) предназначены для дезинфекции изделий из коррозионно-стойких металлов, а также других материалов - резин, пластмасс, стекла. Для дезинфекции изделий медицинского назначения допускается применение перекиси водорода медицинской и технической (марки А и Б).2.9. Дезинфицирующие средства с моющим действием, такие как Пероксимед, нейтральные анолиты, Лизетол АФ, Септодор-форте, Виркон и др. могут быть использованы для дезинфекции изделий медицинского назначения и предстерилизационной очистки в едином процессе обработки.2.10. Дезинфекцию изделий химическим методом осуществляют одним из средств по режимамЦель: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.Оснащение: Спецодежда, СИЗ; Емкость для дезинфицирующего (моюще-дезинфицирующего раствора) раствора, с крышкой и маркировкой; Ветошь (2 шт.);Подготовка к процедуре:1.Надеть спецодежду, СИЗ.2.Подготовить оснащение.3.Приготовить раствор нужной концентрации по инструкции к дезинфицирующему средству.4. Провести дезинфекцию методом полного погружения:4.1 Погрузить полностью ветошь в ёмкость с дезсредством. Провести орошение ведра и заполнить его дезсредством 4.2 Снять перчатки, обработать руки.4.3 Отметить время начала дезинфекции.4.4 Выдержать экспозицию по инструкции.4.5 Надеть перчатки.4.6 Прополоскать ветошь и ведро проточной водой от дезраствора по инструкции, затем промыть ветошью (щеткой), используя моющие средства, высушить; либо после дезинфекции промыть в этом же растворе ветошью (щеткой), если раствор моющее-дезинфицирующий, затем промыть проточной водой по инструкции, высушить.5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию6. Хранить в специально отведённом месте.7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов и исследований. | 1 |
|  | Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника. | 1 |
|  | Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря. | 1 |

 |  |  |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 03.07. |  Объем работы:1. Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов.2. Мытье рук, надевание и снятие перчаток.3. Составление примерного меню для детей различного возраста.4. Осуществление гигиенической уборки различных помещений.**1.Актуализировала знания по сбору и дезинфекции одноразового инструментария и материалов**Инструкция по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)Посуду после приема пищи собирают в буфетной отделения на отдельном столе, освобождают от остатков пищи, обеззараживают кипячением или погружением в дезинфицирующий раствор (приложение 1 2). Обеззараженную посуду моют, просушивают на специально выделенном чистом столе в сетках и хранят в шкафу. Вымытую посуду обеззараживают также в воздушных стерилизаторах (130° С - в течение 45 минут). При обработке посуды в воздушных стерилизаторах обязательно обеззараживают смывные воды после мытья посуды. В помещениях буфетных на видном месте вывешивают инструкцию по осуществлению дезинфекции и мытья посуды.Остатки пищи сбрасывают в специальный бак с крышкой и обеззараживают по режимам, указанным в приложении к инструкции. Стол для грязной посуды, мочалки, щетки, ерши дезинфицируют после каждого пользования. Ветошь для обеззараживания столов, мочалки или ветошь для мытья посуды целесообразно использовать однократно, а затем кипятить или погружать в дезинфицирующий раствор. После обеззараживания ветошь или мочалки промывать и высушивать.Уборочный инвентарь после мытья полов обеззараживают в санитарной комнате в одном из дезинфицирующих растворов (приложение к инструкции) в том же ведре, которое используют для уборки, по истечении экспозиции прополаскивают в проточной воде и сушат.**Дезинфекция предметов ухода за пациентом способом погружения**Цель: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.Оснащение: Спецодежда, СИЗ; Использованный предмет ухода; Емкость для дезинфицирующего (моюще-дезинфицирующего раствора) раствора, с крышкой и маркировкой; Ветошь (2 шт.);Подготовка к процедуре:1.Надеть спецодежду, СИЗ.2.Подготовить оснащение.3.Приготовить раствор нужной концентрации по инструкции к дезинфицирующему средству.4. Провести дезинфекцию методом полного погружения:4.1 Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.4.2 Снять перчатки, обработать руки.4.3 Отметить время начала дезинфекции.4.4 Выдержать экспозицию по инструкции.4.5 Надеть перчатки.4.6 Прополоскать предмет проточной водой от дезраствора по инструкции, затем промыть ветошью (щеткой), используя моющие средства, высушить; либо после дезинфекции промыть предмет в этом же растворе ветошью (щеткой), если раствор моющее-дезинфицирующий, затем промыть проточной водой по инструкции, высушить.5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию, емкость и ветошь (щетку) продезинфицировать. 6. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.Дезинфекция предметов ухода за пациентом способом протиранияЦель: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.Оснащение: Спецодежда, СИЗ; Использованный предмет ухода; Емкость для дезинфицирующего (моюще-дезинфицирующего раствора) раствора, с крышкой и маркировкой; Ветошь (2 шт.);Подготовка к процедуре:1.Надеть спецодежду, СИЗ.2.Подготовить оснащение.3.Приготовить раствор нужной концентрации по инструкции к дезинфицирующему средству.4. Провести дезинфекцию протирания:4.1 Протереть предмет по инструкции однократно или двукратно дезинфицирующим средством.4.2 Снять перчатки, обработать руки.4.3 Отметить время начала дезинфекции.4.4 Выдержать экспозицию по инструкции.4.5 Надеть перчатки.4.6 Прополоскать предмет проточной водой от дезраствора по инструкции, затем промыть ветошью (щеткой), используя моющие средства, высушить; либо после дезинфекции промыть предмет в этом же растворе ветошью (щеткой), если раствор моющее-дезинфицирующий, затем промыть проточной водой по инструкции, высушить.5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию, емкость и ветошь (щетку) продезинфицировать.6. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.Примечание: Концентрацию раствора, его экспозицию и способ обработки выбирают в зависимости от эпидемиологической опасности на основании нормативной документации**2.Провела мытье рук, надевание и снятие перчаток.** **Алгоритм проведения гигиенической обработки рук**1.Общие положения Гигиеническая обработка рук осуществляется с целью удаления или уничтожения транзиторной микрофлоры.Показания к проведению:• перед непосредственным контактом с пациентом; - после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);• после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; -• перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;• после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;• после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием2. Подготовка к выполнению обработки рук на гигиеническом уровне2.1 Для выполнения процедуры необходимо иметь:  локтевой кран  дозатор (диспенсер) – 2шт. (с антисептическим жидким мылом, с кожным антисептиком)  индивидуальное полотенце (салфетка), желательно одноразовая  емкость для сбора отходов с маркировкой «Отходы Класса А».2.2 Подготовка к процедуре:1.Снять украшения и часы с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).2. Открыть водопроводный кран, отрегулировать температуру воды.3. Выполнение процедуры1 способ. Гигиеническое мытье рук антисептическим мылом и водой. № Последовательность действий Обоснование 1. Смочить руки. При помощи дозатора нанести мыло на руки. Равномерное распределение антисептического мыла на руках. Осуществление мытья рук. 2. Помыть руки для удаления бытового загрязнения. Подготовить руки к обработке гигиеническим способом. 3. При помощи дозатора нанести мыло на руки второй раз. Осуществление гигиенической обработки рук (Рис 1-6.). 4. Тщательно смыть мыло с рук под проточной водой. Завершение гигиенической обработки рук.2 способ. Обработка рук кожным антисептиком. Гигиеническую обработку рук спиртсодержащим или другим, разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук (Рис 1-6) в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки. Гигиеническая обработка рук Рис 1. Тереть ладонью о ладонь.• Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.• Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.• Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.• Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.• Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.4. Завершение процедуры1. Перекрыть локтевой кран, не касаясь его кистями рук.2. Осушить руки одноразовой салфеткой.3. Одноразовую салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «А».Примечание: Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей. Каждое движение при обработке рук повторять не менее 5 раз.Техника надевания медицинских перчаток− Надевание нестерильных перчаток не требует применения чрезмерной силы во избежание нарушения их целостности. При использовании нестерильных перчаток следует предварительно провести гигиеническую обработку рук (обработать руки кожным антисептиком или вымыть их мылом и водой).− Применение перчаток не является заменой обеззараживанию рук кожными антисептиками.− Медицинские работники надевают на руки стерильные перчатки перед оперативными вмешательствами (или другой асептической манипуляцией), предварительно выполнив технологию обработки рук хирургов.− Необходимо строго соблюдать правила надевания перчаток, чтобы не нарушить стерильность их рабочей поверхности.Алгоритм надевания хирургических перчаток1. вскрыть индивидуальную внешнюю упаковку стерильных перчаток (в стороне от стерильного столика), извлечь («вытряхнуть») из нее внутренний конверт с перчатками на стерильную поверхность;2. вскрыть внутренний конверт стерильным пинцетом;3. вначале перчатка надевается на доминантную (правую) руку;4. большим и указательным пальцами левой руки захватить край вывернутой наизнанку манжеты правой перчатки и надеть ее на правую руку, не касаясь наружной стерильной поверхности перчатки. Манжета остаётся вывернутой;5. пальцы правой руки, на которые уже надета перчатка, подвести под отворот манжеты левой перчатки и надеть ее на левую руку, не касаясь кожи и изнаночной стороны манжеты;6. расправить манжету левой перчатки на халате круговыми движениями. Манжета перчатки должна перекрывать манжету рукава халата на 5 -10 см;7. только после этого развернуть вывернутый край манжеты правой перчатки аналогичными круговыми движениями.С целью сохранения максимальной стерильности перчаток, хирургам, участвующим в операции, перчатки помогает надеть операционная сестра.Техника снятия медицинских перчаток− Снимать использованные перчатки следует осторожно, избегая разбрызгивания с поверхностей перчатки, при котором возможно микробное загрязнение рук и окружающей среды. Алгоритм снятия медицинских перчаток1. взять пальцами правой руки в перчатке манжету на левой перчатке с наружной стороны, сделать отворот;2. по той же схеме сделать левой рукой отворот на правой перчатке;3. снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и оставить её, держа за отворот, в правой руке;4. левой рукой снять перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку и погружая в неё перчатку с левой руки;5. погрузить обе перчатки в емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания или в одноразовую емкость для временного хранения отходов класса Б с целью последующего централизованного обеззараживания/обезвреживания.− После завершения работы и снятия перчаток необходимо провести гигиеническую обработку рук.− Одноразовые перчатки после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию как медицинские отходы соответствующего класса (как правило, классов Б или В, в некоторых случаях Г или Д).− Для профилактики сухости и нежелательных явлений на коже рук медицинским работникам рекомендуется всегда использовать профессиональный питательный крем для рук.**3.Составила примерное меню для детей различного возраста**9-и месячный ребёнком. Масса 2100 грамм, рост 40 см, находится на смешанном вскармливании.Dm = 2100 + 5940 = 8040 Vсуточный = 1/10 \*8040 = 804 г Vразовый = 804/5 =160 г Докорм = 804/5 =160 г Меню 6:00 грудное молоко + молочная смесь 80г 10:00 овсяная каша 110 + 40 г фруктового пюре + желток 10г 14:00 овощное пюре 85 г + 25 г сока + мясной фарш 25г + мясной бульон 25г 18:00 творог 30г+ 10 г. фруктового пюре + кефир 120г 22:00 грудное молоко + молочная смесь 80г**4.Актуализировала знания по осуществлению гигиенической уборки различных помещений****Алгоритм проведения влажной уборки палаты**Цель: обеспечение инфекционной безопасности.Оснащение: уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдро). емкости для уборки: для прикроватных тумбочек, для других поверхностей в палате, для мытья полов; спецодежда и средства индивидуальной защиты (сменная обувь, халат, шапочка; фартук, маска, перчатки).Последовательность выполнения:Порядок работы МотивацияПредупредить пациентов о предстоящей уборке.Попросить оставаться на кровати, во время и после уборки, пока не высохнет пол. Информирование пациентов. Профилактика травмирования.Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты. Подготовить инвентарь, инвентарь должен быть промаркирован «для уборки палат». Подготовить дезинфицирующий раствор по инструкции к дезинфицирующему средству. Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика ИСМП.Обработать:* прикроватные тумбочки изнутри и снаружи (из отдельной, промаркированной ёмкости «для тумбочек»),
* подоконники,
* плафоны,
* кровати, стулья
* радиаторы и трубы (ежедневно) из емкости для обработки поверхностей в палате. Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.

Вымыть пол в палате от окон и стен к середине палаты, и по направлению к двери. Проветрить палату по окончании уборки. Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Осуществить дезинфекцию уборочного инвентаря (используют дезинфицирующий раствор по режиму дезинфекции уборочного инвентаря). Инвентарь просушить и хранить в помещение для хранения инвентаря. Профилактика ИСМП.Снять СИЗ, собрать в емкость для сбора отходов класса Б, провести гигиеническую обработку рук.Примечание: уборка проводится не менее 2-х раз в сутки. Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму текущей дезинфекции при проведении уборок. Для уборки используют промаркированный инвентарь.**Алгоритм проведения генеральной уборки палаты терапевтического профиля**Цель: обеспечение инфекционной безопасности.Оснащение:* уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдра, пульверизатор);
* емкости для дезинфицирующего раствора;
* спецодежда и средства индивидуальной защиты (халат, фартук, шапочка; маска, перчатки – два комплекта).

Последовательность выполнения:Порядок работы МотивацияИнформировать пациентов о предстоящей уборке. Разместить пациентов в свободных палатах. Информирование пациентов.Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты. Подготовить инвентарь, инвентарь должен быть промаркирован. Подготовить дезинфицирующий раствор по инструкции к дезинфицирующему средству. Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика ИСМП.Собрать грязное белье в емкость для сбора грязного белья и увезти в санитарную комнату. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП. Собрать мягкий инвентарь и отправить в дезинфекционную камеру. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Заглушить розетки. Сдвинуть мебель в центр палаты. Профилактика электротравм. Удобство обработки поверхностейОбработать из пульверизатора поверхности, соблюдая рекомендации по инструкции: потолок, плафоны, окна, стены, дверь, мебель, пол (от периферии к центру и к выходу). Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Выдержать экспозицию по инструкции к дезинфицирующему средству. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Сменить комплект спецодежды и средств индивидуальной защиты. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Смыть дезинфицирующий раствор чистой ветошью, соблюдая ту же последовательность при обработке: потолок, плафоны, окна, стены, дверь, мебель, пол (от периферии к центру, расставить мебель на места и вымыть пол к выходу). Удаление дезинфицирующего раствора с поверхности.Включить УФО на 60 мин. Проветрить палату 15 мин. (провести обеззараживание воздуха по инструкции к используемому оборудованию). Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Осуществить дезинфекцию уборочного инвентаря. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Снять спецодежду, средства индивидуальной защиты собрать в емкость для сбора отходов класса Б, провести гигиеническую обработку рук.Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Сделать запись в журнал учета проведения генеральных уборок Контроль проведения генеральных уборок.Примечание: уборку проводят промаркированным инвентарём (отдельным для стен, окон, мебели и т.д.), проводится 1 раз в месяц (терапевтическое отделение) Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму проведения генеральной уборки. По окончании уборки застелить кровати.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов.  | 1 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 |
|  | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 1 |
|  | Осуществление гигиенической уборки различных помещений. | 1 |

 |  |  |