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. Суворова Дарья Александровна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «08» июня 2020 г. по «12» июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность): Фукалова Наталья Васильевна (преподаватель по специальности: «Сестринский уход за больными детьми разного возраста»

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 (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 | 5(отлично) |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 08.06.2020  09.06.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 09.06.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 10.06.2020  11.06.2020  12.06.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 12.06.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 08.06.2020г Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 08.06.2020 | Сестринский уход за новорожденными детьми | Работа в палате интенсивной терапии новорожденных. Выполнение следующих манипуляций:   * Кормление новорожденных из рожка * Пеленание * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка * Обработка пуповинного остатка * Обработка слизистой полости рта * Проведение контрольного взвешивания |
| 09.06.2020 | Сестринский уход за недоношенными детьми | Работа в палате интенсивной терапии недоношенных и выполнение манипуляций:   * Мытье рук, надевание и снятие перчаток * Кормление новорожденных через зонд * Работа линеоматом * Обработка кувеза |
| 09.06.2020 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Работа в отделении патологии детей раннего возраста и выполнение манипуляций:   * 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 |
| 10.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | Работа в гастроэндокринном отделение и выполнение манипуляций:   * 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 |
| 11.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Работа в онкогематологическом отделении и выполнение манипуляций:   * 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 |
| 12.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Работа в кардионефрологическом отделении и выполнение манипуляций:   * 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 |
| 12.06.2020 | Зачет по учебной практике | Подведение итогов по УП. |

**Манипуляционный лист**

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

**При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:** сбор сведений о больном ребёнке; подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; кормление новорожденных из рожка и через зонд; введение капель в глаза, нос, уши; обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку; дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; подготовка материала к стерилизации; антропометрия; проведение контрольного взвешивания; пеленание; проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку; мытье рук, надевание и снятие перчаток; обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей; заполнение медицинской документации; проведение проветривания и кварцевания; сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований.

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; подготовка материала к стерилизации, работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций; обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима; антропометрия; проведение контрольного взвешивания; пеленание; проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку; обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей; заполнение медицинской документации; проведение проветривания и кварцевания; сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований; забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь; проведение ингаляций; проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки; применение мази, присыпки, постановка компресса; разведение и введение антибиотиков; осуществление парентерального введения лекарственных препаратов; забор крови для биохимического и гормонального исследования; промывание желудка; подача кислорода через маску и носовой катетер; обработка слизистой полости рта при стоматите.

**Особенно понравилось при прохождении практики:** антропометрия; проведение контрольного взвешивания; составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; пеленание; разведение и введение антибиотиков; осуществление парентерального введения лекарственных препаратов; забор крови для биохимического и гормонального исследования; подача кислорода через маску и носовой катетер; обработка слизистой полости рта при стоматите; наложение горчичников детям разного возраста; проведение фракционного желудочного зондирования; проведение фракционного дуоденального зондирования.

**Недостаточно освоены**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Замечания и предложения по прохождению практики:** нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Суворова. Д.А.

подпись (расшифровка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | Тема: «Сестринский уход за новорожденными детьми»  Задача №1  В первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить – смесью. С 3 – 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди покой, оксигенотерапия, тщательный уход за кожей; Обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен; Уход за кожей и слизистыми; Контроль за опорожнением кишечника. стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки; Контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости; Мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура).  Задача №2  Соблюдать назначения врача и не использовать дополнительные «кроворазгоняющие» средства, в том числе народные. Организм ребенка очень чувствителен ко всем химически активным веществам, поэтому важно не переусердствовать в лечении. Если доктор прописал только Троксерутин, не следует самостоятельно дополнять терапию. Это может привести к повышенной кровоточивости и другим неблагоприятным последствиям; Беречь голову ребенка от любых повреждений. Тупой удар при падении младенца может привести к разрыву надкостницы, так как она уже напряжена из-за наличия кефалогематомы. Повреждение области кровоизлияния острым предметом (царапина, соскоб, прокол и т.д.) может привести к проникновению микробов и нагноению гематомы; Не следует туго завязывать шапочки, чепчики и оказывать давление на область кровоизлияния. Все это приведет к усилению болевых ощущений у ребенка; Следить за изменением размеров гематомы. Если вы отмечаете рост кефалогематомы – это повод срочно обратиться к доктору. Увеличение размеров свидетельствует о продолжающемся кровотечении или выходе плазмы из стенки сосудов; Для придания голове ребенка с кефалогематомой удобного положения, существуют специальные гелевые подушечки. Они равномерно распределяют давление между различными участками головы и уменьшают дискомфорт младенца. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | Задача №3  Организацию рационального режима и вскармливания; Применение успокаивающих и стимулирующих средств, витаминов; Уход за ребенком должен быть строго индивидуальным. Всем детям с данной патологией сразу после рождения назначают витамин К и бифидумбактерин. Новорожденных с гипопластическим, диспластическим вариантами гипотрофии, особенно при осложненных родах, из роддома направляют в отделение патологии новорожденных, где проводят терапию, улучшающую обменные процессы в головном мозге (введение витаминов В1, В6, В12, церебролизина, ноотропных средств)  Задача №4  Необходимо подобрать индивидуальный режим, массаж, лечебную физкультуру, методы фитотерапии, обеспечить сбалансированное, здоровое питание, следить за состоянием пациента, сон, повторные курсы лекарственной терапии ноотропными препаратами и ангиопротекторами, физиопроцедуры, остеопатия, гомеопатическая терапии.  **Кормление 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. 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. 9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин. 10. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок). | ё |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | 1. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.   **Пеленание новорожденного.**   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. 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.   1. 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.   1. 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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | 1. Уложить ребенка в кроватку. 2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку.**   1. 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. 6. Обработать ребенка ватными шариками, 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. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. 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. 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.   **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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | 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.  **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. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | 5. Вымыть руки.  6. Процедуру повторять перед каждым кормлением. Соски матери после кормления обрабатывают теми же растворами.  7. Соски, бутылочки для кормления тщательно кипятить.  **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.  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).  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 |
| 09.06.2020 | Тема: «Сестринский уход за недоношенными детьми»  Задача №1  Контакт «кожа к коже» по методу «кенгуру». Более высокая степень термостабильности ребенка положение на животе. Инкубатор, пеленки, весы и др. подлежат предварительному  нагреву до контакта с кожей ребенка. Независимо от тяжести состояния ребенка необходимо поддерживать физиологическую флексию при помощи специальных приспособлений («гнезда», валики). Рекомендуется изменять положение тела ребенка каждые 3 часа. Стенки «гнезда» должны формировать опору голове и  конечностям ребенка. В положении на боку и на спине ось позвоночника должна совпадать с направлением взгляда ребенка.  Положение на животе экономично с точки зрения энергозатрат, может быть полезным для профилактики обструктивного апноэ, гастроэзофагеального рефлюкса. Контакт с ребенком должен быть бережным и минимальным. Приглушенное общее освещение рекомендуется всегда, когда это возможно. Для манипуляций используется локальное освещение. В течение первых четырех-шести недель жизни инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом. Глаза ребенка во время манипуляций должны защищаться от прямого яркого света.  Задача №2  Кювез или кроватка с подогревом (профилактика гипотермии), оксигенотерапия (кислородная палатка, ВВЛ или ИВЛ по состоянию), кормление каждые 2 часа без ночного перерыва первые 2 суток, в первые часы и сутки после рождения в крови быстро снижается уровень глюкозы (до очень низких – 1,1 ммоль/л - 2 ммоль/л) необходим тщательный мониторинг уровня глюкозы в крови начиная с рождения, поддержание уровня глюкозы более 3,3 ммоль/л. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020 | **Мытье рук:**  1.Проверить условия необходимые для эффективного мытья рук.  2. Приготовить всё необходимое.  3. Встать перед раковиной, стараясь не касаться её поверхности руками и одеждой.  4. Включить воду и отрегулировать температуру воды до комфортного значения (35-40 оС).  5.Намочить кисти рук водой.  6.Нанести мыло на ладонь при помощи локтевого дозатора (или любого другого).  7.Тереть ладонью о ладонь.  8.Правой ладонью тереть по тыльной стороне левой кисти и наоборот.  9.Обработать межпальцевые промежутки: тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами.  10.Соединить пальцы в замок, тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.  11.Тереть поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.  12.Тереть разнонаправленными круговыми движениями поочередно ладонь кончиками пальцев противоположной руки.  13.Смыть мыло проточной водой.  Примечание: доза жидкого мыла и время обработки согласно инструкции к применению.  **Надевание перчаток:**  1. Провести гигиеническую обработку рук с дополнительной обработкой их кожным антисептиком.  2. Взять перчатки в стерильной упаковке, положить их ладонной поверхностью кверху, и развернуть упаковку, не нарушая стерильности внутри нее.  3. Большим и указательным пальцами левой руки захватить изнутри отвернутый край перчатки для правой руки.  4.Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку, натянуть перчатку, не нарушая отворота.  5.Пальцы правой руки, на которые уже надета перчатка, подвести под отворот левой перчатки и натянуть ее на левую руку, расправить отворот.  6.Расправить отворот на правой перчатке. Отвороты на правой и левой перчатке расправляются таким образом, чтобы перчатка полностью охватывала манжету халата. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020 | **Снятие перчаток:**  1.Пальцами правой руки с надетой на нее перчаткой захватить снаружи край перчатки, надетой на левую руку, перчатку снять, выворачивая ее наизнанку и собирая в правую руку.  2.Пальцы левой руки (без перчатки) завести внутрь перчатки, находящейся на правой руке, энергичным движением снять перчатку, выворачивая ее также наизнанку. Левая перчатка оказалась внутри правой.  3. Использованные перчатки погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.  4.Провести гигиеническую обработку рук кожным антисептиком.  **Кормление новорожденных через зонд.**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ходвыполнения 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.  5.Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  6.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).  7.Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. Предупреждение соскальзывания, вытекания молока.  8.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.  Примечание: при необходимости повторного |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020 | использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  9. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом.  10. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  **Работа линеоматом:**  70 кг человека и необходимая скорость допамина 5 мкг/кг/мин.  Шаг 1: Приводим в вид мкг/мин, т.е. массу умножаем на скорость (70 кг x 5 мкг/кг/мин = 350 мкг/мин)  Шаг 2: Рассчитываем количество мкг/мл в нашем растворе для инфузомата. К примеру, растворили ампулу 0,5%-5 мл (0,5x10x5мл=25 мг=25000 мкг) в 50 мл шприце. 25000 мкг/50 мл = 500 мкг/мл  Шаг 3: Установка скорости на инфузомате в виде мл/мин или мл/час  Для этого необходимо скорость (мкг/мин) разделить на концентрацию (мкг/мл). В нашем примере: 350 мкг/мин:500 мкг/мл = 0,7 мл/мин  Чтобы перевести в мл/час надо просто умножить на 60.  0,7 мл/мин x 60 мин/час = 42 мл/час.  **Обработка кувеза:**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.  2. Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый.  3. Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза.  4. Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац.  5. Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут»  6. Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через З часа.  7. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  Последующий уход. Через каждые 3-4 дня обрабатывать кувез повторно. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020 | 6.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.  7.Убрать ребёнка с ростомера.  8.Записать результат. Сообщить результат маме. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  9.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе:**  1.Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Усадить или уложить ребенка на столик.  5.Ватным тампоном, обильно смочен­ным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными дви­жениями в местах локализации гнейса.  6.Положить на обработанную поверх­ность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).  7.Передать ребенка маме. Убрать пе­ленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.  8.Через 2 часа провести гигиениче­скую ванную, во время мытья осто­рожно удалить корочки.  **Уход за ногтями ребенка:**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.  4.Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.  5.Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  6.Уложить в кроватку.  **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку:**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Поставить ванночку в устойчивое положение. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020 | 4.Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  5.Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.  6.Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  7.Положить в ванну водный термометр. Наполнить  ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С. Примечание: при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при  необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.  8.Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.  9.Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.  10. 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.  11. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, меж ягодичную область.  12. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).  13. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  14. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  15.Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  16.Вымыть и осушить руки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | Тема: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокринологии»   * Необходимо создать ребенку оптимальные условия для жизни: физический и эмоциональный комфорт; рекомендуется избегать физических и психических перегрузок, стрессов; наладить регулярное питание не реже 4–5 раз в день. Рацион должен соответствовать возрасту ребенка по калорийности, содержанию белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов. Из рациона рекомендуется исключить жирные, копченые, жареные, острые блюда, острые приправы, бульоны из рыбы и мяса, консервированные и маринованные продукты, конфеты, сдобу, шоколад и мороженое. Обязательно включить в питание молоко, сметану, растительные масла, неострый сыр, яйца, свежие овощи (капусту, свеклу, морковь), фрукты (груши, яблоки, сливы, абрикосы), зелень. Рекомендуется прием минеральных вод, врач назначит воды с определенным химическим составом. При гипертонической дискинезии упражнения должны выполняться из положения лежа, общеукрепляющие упражнения чередуют с дыхательными и упражнениями на расслабление, темп выполнения упражнений — медленный или средний. Лечебное питание, медикаментозная терапия: при гипертонической дискинезии — спазмолитики, седативные препараты, холеретики, физиотерапия, фитотерапия. В процессе наблюдения за пациентом, отмечать изменения его самочувствия и общего состояния, динамику клинических проявлений заболевания, проводить гигиенические процедуры, термометрию, проверять водный баланс, следит за выполнением лечебных мероприятий, контролировать диету. Постоянно оценивать частоту дефекаций, количество, консистенцию, цвет каловых масс, наличие примесей слизи, крови и гноя, обеспечить пациента судном или памперсами. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим. * Контролировать назначенную диету, рекомендовать отказ от продуктов, вызывающих изжогу и боль, но если появилась изжоги и боли обеспечить пациенту прием антацида. Провести беседу с родителями о характере передач с учетом назначенной диеты. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (контроль АД, ЧДД, пульса),проводить гигиенические процедуры. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 101.06.2020 | Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям, в которых будет нуждаться пациент, контроль за соблюдением постельного или полупостельного режима в острый период заболевания с постепенным его расширением. Контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов. Необходимо избегать психологических нагрузок. Больной не должен волноваться и раздражаться. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим.   * Нормализация режима дня, дать рекомендации по диетотерапии – стол № 9. Обучить родственников технике набора инсулина и технике введения инсулина. Обучить родственников контролю,:   • уровня сахара в крови с помощью глюкометра или тест полосок  • сахара и ацетона в моче с помощью тест полосок  • показателей АД и массы тела.  • состояния стоп (кожи, пульсации артерий, суставов)  Обучить родственников ведению дневника самоконтроля.  Обучить родственников самопомощи, родственников помощи при гипогликемии.  Обучить правилам личной гигиены (уход за глазами, полостью рта, кожными покровами, промежностью) Обучить уходу за стопами; беседа о здоровом образе жизни. Рекомендовать пройти обучение в «Школе диабета». Выполнение назначения врача. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим.   * Обеспечить соблюдение лечебно – охранительного режима: * обеспечить полноценное питание * следить за АД, ЧСС, за температурой тела * помогать пациенту ухаживать за кожей и полостью рта * оказывать помощь при рвоте * следить за функцией ЖКТ * следить за состоянием ЦНС, т.к. чрезмерное возбуждение может говорить о начале тиреотоксического криза * подготовить пациента к сдаче ОАК, ОАМ, * подготовить к взятию крови на гормоны - Т3, Т4, ТТГ * подготовить пациента к БАК * подготовить к ультразвуковому исследованию ЩЖ, ЭКГ, исследованию глазного дна * подготовить к радиоизотопному сканированию ЩЖ |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | * следить за массой тела и пульсом, т.к. при средней степени тяжести (пульс до 120 ударов в минуту, потеря массы тела – до 20%);   Выполнять назначения врача. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим.  **Измерение артериального давления:**  1.Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния.  2.Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.  3.Подложить валик или кулак под локоть пациента.  4.Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец).  5.Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп.  6.Соединить манжету с тонометром.  7.Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того.  8.С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки.  9.Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление.  10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.  11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках.  12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | **Забор кала на копрограмму:**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  2. Уточнить согласие пациента на процедуру.  3. Объяснить (или дать письменную инструкцию) состав диеты (содержащей точно дозированные определенные наборы продуктов), назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, яблоко, зелень).  4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  Запомните!!! Постановка клизм, приём слабительных, приём внутрь красящих веществ, железа, висмута, бария исключается!  5. Приготовить специальную одноразовую емкость с крышкой (крышка должна герметично закрывать емкость).  Исключено применение коробочек и других, не моющихся емкостей! Обеспечение инфекционной безопасности.  6. Оформить направление.  7. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз.  8. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  9. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость.  10. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  11. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  12. Завязать пакет и выбросить.  13. Провести деконтаминацию рук.  14. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости.  **Техника взятия кала на яйца гельминтов:**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  2. Получить согласие пациента на процедуру.  3. Объяснить ход предстоящей подготовки к исследованию.  4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  5. Объяснить, где оставить ёмкость с калом и кому сообщить об этом.  6. Собрать фекалии после утренней дефекации.  7. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз.  8. Надеть перчатки перед взятием фекалий. Взять шпателем 5-10 гр. кала, собранного из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость.  9. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | 10.Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  12. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет. Завязать пакет и выбросить.  13. Провести деконтаминацию рук.  14. Своевременно отправить собранный материал в лабораторию с направлением по форме.  **Взятие кала для бактериологического исследования:**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  2. Оформить направление.  3. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.  4. Поставить пробирку, содержащую консервант в штатив.  5. Уложить пациента на левый бок с прижатыми к животу ногами.  6. Извлечь петлю из пробирки.  7. Развести ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки (или приподнять верхнюю ягодицу так, чтобы было видно анальное отверстие), осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 6 см.  8. Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю.  9. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки.  10. Поставить пробирку в штатив, затем в стерилизационную коробку.  11. Закрыть стерилизационную коробку на «замок».  12. Снять перчатки, маску, погрузить их в ёмкость-контейнер с дезинфицирующим средством.  13. Вымыть и осушить руки.  14. Доставить пробирку с сопроводительным документом в бактериологическую лабораторию.  **Техника взятия кала на скрытую кровь (реакцию Грегерсена):**  1. Установить доверительные, конфиденциальные отношения с пациентом.  2. Получить согласие пациента (члена семьи) на процедуру.  3. Объяснить цель и ход предстоящей подготовки к исследованию. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | 4. Обучить пациента технике сбора кала для исследования.  5. Исключить в течение 3 дней перед исследованием мясные, рыбные блюда, яблоки, гранаты, мед, препараты, содержащие железо, висмут.  6. Дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии, в случае наличия иного источника кровотечения (пациенту не разрешается чистить зубы).  7. Собирать кал для исследования надо на 4–й день от начала диеты.  8. Опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды), а не унитаз.  9. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  10. Взять шпателем 5-10 гр. кала из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость для сбора кала.  11. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  12. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  13. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  14. Провести деконтаминацию рук.  15. Своевременно отправить собранный материал в клиническую лабораторию с направлением по форме.  **Алгоритм постановки очистительной клизмы:**  1.Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  2.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  3.Надеть фартук и перчатки.  4.Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.  5.Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры.  6.Заполнить систему водой.  7.Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см, открыть вентиль слить немного воды через наконечник, вентиль  закрыть.  8.Смазать наконечник вазелином.  9.Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и  слегка подведены к животу.  10.Развести одной рукой ягодицы пациента |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | 11.Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку, а затем 8—10 см параллельно позвоночнику.  12.Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.  13.Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом.  14.Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлечь наконечник.  15.Предложить пациенту задержать воду в  кишечнике на 5-10 мин.  16.Проводить пациента в туалетную комнату.  17.Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции.  18.При необходимости подмыть пациента.  19.Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции.  20.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  21.Уточнить у пациента его самочувствие.  22.Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию.  **Постановка лекарственной клизмы:**  . Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате.  2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят очистительную клизму.  3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°С.  4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц Жане или резиновый баллончик.  5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу.  6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком).  7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.  8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | 9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки.  10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.  **Техника постановки газоотводной трубки:**  1. Под пациента подстилают клеенку и пеленку.  2. Укладывают пациента на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. Если пациент не может повернуться на бок, то он остается лежать на спине, ноги согнуты в коленях и разведены.  3. Смазывают закругленный конец газоотводной трубки вазелином.  4. Надев резиновые перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, а правой, взяв трубку марлевой салфеткой, вводят ее вращательными движениями, соблюдая все изгибы прямой кишки, на глубину 20 - 25 см. Наружный конец резиновой трубки - удлинителя опускают в судно с водой, поставленное на постели или, еще лучше, у постели пациента на табурет.  5. Через 1,0 - 1,5 ч трубку следует извлечь, даже если не наступило облегчение, во избежание образования пролежней на стенке прямой кишки.  6. После извлечения газоотводной трубки пациента следует подмыть. В случае покраснения анального отверстия его смазывают подсушивающей мазью, цинковой.  7. Систему после использования сразу же замачивают в 3 % растворе хлорамина, далее обрабатывают.  **Проведение фракционного желудочного зондирования:**  1.Объясните пациенту порядок проведения исследования, успокойте его и получите согласие на процедуру.  2.Определите массу пациента, измерьте АД, выясните, не было ли у него ранее аллергических реакций на введение препарата.  3.Предложите пациенту правильно и удобно сесть (плотно прислониться к спинке стула и слегка наклонить голову вперед), положите полотенце на грудь и шею пациента.  4.Определите расстояние, на которое пациент должен будет проглотить зонд (рост в см – 100).  5.Вымойте руки, осушите индивидуальным полотенцем и обработайте кожным антисептиком.  6. Наденьте перчатки, вскройте пакет, извлеките из него стерильный желудочный зонд, возьмите его правой рукой на расстоянии 10-15 см от слепого конца, а левой рукой поддерживайте его свободный конец. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | 7. Предложите пациенту открыть рот, положите слепой конец зонда на корень языка, а затем продвиньте его глубже в глотку. Пациент должен при этом делать активные глотательные движения по команде медсестры, а слюну вытирать салфеткой. Примечание: если пациент закашлялся, немедленно извлеките зонд.  8.Уложите пациента на левый бок после введения зонда в желудок.  9.Извлекайте в течение 5 минут шприцем или электроотсосом содержимое желудка (остаток голодного желудка), после чего измерьте его объем и слейте в емкость.  10.Аспирируйте непрерывно в течение 60 минут базальный желудочный секрет, меняя емкости каждые 15 минут (I-я, 2-я, 3-я, 4-я порции). При этом измеряйте объем каждой 15-минутной порции, отливайте в пробирки по 5-10 мл секрета для исследования, а излишки сливайте в емкость.  11.Наберите в шприц нужную дозу пентагастрина (6 мкг на килограмм массы тела) и введите его подкожно.  12.Извлекайте в течение часа желудочное содержимое, меняя емкости через каждые 15 минут (5-я, 6-я, 7-я, 8-я порции), измеряйте их объемы, отливайте по 5-10 мл для исследования, а излишки сливайте.  12.Усадите больного, убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно;  13.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..   14.Обработать руки на гигиеническом уровне.  15.Доставьте в лабораторию все полученные порции с указанием на бланке отделения, Ф.И.О., пола, возраста, веса пациента, объемов всех порций, характера исследования.  **Проведение фракционного дуоденального зондирования:**  1. Уточнить у пациента понимание хода и цели процедуры, получить его согласие на процедуру (если зондирование делается в кабинете, то предупредить пациента, о том, чтобы он не забыл взять с собой чистое полотенце).  2. Вымыть руки, надеть перчатки.  3. Предложить пациенту сесть на стул или кушетку.  4. Положить полотенце на грудь пациента. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | 5. Вскрыть пакет со стерильным зондом, взять внутренний конец зонда в правую руку на расстоянии 10 - 15см, левой рукой придерживать наружный конец.  6. Определить расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд, с тем чтобы он оказался в субкардинальном отделе желудка (в среднем около 45см) и в двенадцатиперстной кишке: расстояние от губ и вниз по передней брюшной стенке, чтобы олива располагалась на 6см ниже пупка.  7. Предложить пациенту открыть рот, положить оливу на корень языка, пациент проглатывает оливу, медсестра помогает ему заглатывать, осторожно продвигая зонд глубже. Пациент продолжает заглатывать. При каждом глотательном движении зонд будет продвигаться в желудок до нужной метки (4-й или 5-й). Во время заглатывания зонда пациент может сидеть или ходить.  8. Проверить место нахождения зонда, подсоединив к наружному концу шприц и провести аспирацию содержимого. Если в шприц поступает мутноватая жидкость желтого цвета - олива находится в желудке; если нет - подтянуть зонд на себя и попросить его заглатывать зонд вновь.  9.Если зонд в желудке - уложить пациента на правый бок, подложив под таз валик или одеяло, а под правое подреберье - тёплую грелку. В таком положении пациент продолжает заглатывать зонд до 7 - 8 метки. Продолжительность заглатывания от 40 до 60мин.  Примечание: штатив с пробирками устанавливается ниже уровня кушетки. При нахождении оливы в двенадцатиперстной кишке в пробирку поступает золотисто-жёлтая жидкость - дуоденальное содержимое - порция А. За 20 - 30 минут поступает 15 - 40мл содержимого двенадцатиперстной кишки (2 - 3 пробирки). Если жидкость не поступает в пробирку, нужно проверить местонахождение зондас помощью введения в него с помощью шприца воздуха и выслушивания эпигастральной области фонендоскопом. Если зонд находится в двенадцатиперстной кишке, то введение зонда не сопровождается никакими звуками, если зонд находится ещё в желудке, то при введении воздуха отмечаются характерные клокочущие звуки  10. При заглатывании зонда до 9-й метки (80 - 85см.), опустить наружный конец в пробирку. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | 11. После получения порции «А», шприцем ввести стимулятор сокращения желчного пузыря (25 - 40мл 33% раствора сульфата магния, или 10% спиртового раствора сорбита, или желчегонного средства гормональной природы, например, холецистокинин – 75 ед. в/м). Переместить зонд в следующую пробирку.  12. Через 10 - 15мин после введения стимулятора, в пробирку начнёт поступать порция «В» –пузырная желчь. Продолжительность получения порции «В» – за 20 - 30мин. – 30 - 60мл желчи (4 - 6 пробирок). Примечание: для своевременного выявления порции «ВС» внимательно наблюдать за цветом порции «В». При появлении жидкости светлого цвета, переместить зонд в другую пробирку, затем, при появлении жидкости тёмного цвета – вновь переместить зонд. Отметить порцию«ВС».  13. После получения порции «В» переместить зонд в следующую пробирку для получения порции «С» – печеночной порции. Продолжительность получения порции «С» –за 20 - 30мин – 15 - 20мл (одна - две пробирки).  14. Осторожно извлечь зонд с помощью полотенца или салфетки медленными поступательными движениями, одновременно протирая его.  15. Погрузить зонд в дезраствор.  16. Вымыть руки, снять перчатки, поместить их в дезраствор, вымыть и осушить руки.  17. Отправить все порции в клиническую и бактериологическую лаборатории с направлениями.  18. При получении ответа из лаборатории немедленно подклеить его в карту пациента. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | Тема: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии и нефрологии».   1. Обеспечить постельный режим. Провести беседу с родителями и с ребенком о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. Контролировать, чтобы пациент соблюдал диету. Провести беседу с родителями и объяснить ребенку о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. Проводить контроль за передачами родственников. Риск падения из-за слабости, головокружения, высокой температуры; нарушений координации и онемения конечностей - проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его. Контролировать состояние пациента (АД, ЧДД, пульс, температуру тела). Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене. Создать благоприятную обстановку во время еды. Слабость, быстрая утомляемость - проводить контроль за соблюдением предписанного врачом режима двигательной активности. Проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов Затруднения глотания из-за болей в горле - рекомендовать, помочь принимать жидкую и полужидкую пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим. 2. Обеспечением покоя сустава. При необходимости холодный компресс. После обследования при отсутствии серьёзных внутрисуставных повреждений — пункция сустава в асептических условиях, удаление крови, давящая повязка на коленный сустав в виде кольца, задняя гипсовая лонгета на 2—3 недели. После этого назначают лечебную гимнастику и физиотерапию. Контроль за состоянием пациента – АД, ЧДД, ЧСС, Температура. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания. Соблюдение диеты. Провести беседу о профилактики травматизма, ведения ЗОЖ. Проветривание.   Смена нательного, постельного белья. Выполнить назначения врача. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | 1. Провести беседу с пациентом и объяснить пациенту, что соблюдение постельного режима необходимо для того, чтобы ускорить восстановительные процессы, а также предупредить возникновение осложнений и тем самым ускорить его выздоровление; Проводить контроль за соблюдением пациентом постельного режима. Оказывать пациенту помощь в выполнении мероприятий по личной гигиене. Проводить контроль за своевременным приемом пациентом лекарственных препаратов (по назначению врача). Провести беседу с пациентом о необходимости полноценного питания. Создать благоприятную обстановку во время еды. Риск инфицирования кожи из-за расчесов и "заед" в уголках рта: Провести беседу с пациентом о значении гигиены. Следить за ежедневным приемом душа (возить на каталке), менять постельное белье. Осматривать кожные покровы и видимые слизистые оболочки, рекомендует чистить зубы мягкой щеткой, постоянно полоскать рот холодным физиологическим раствором или водой. Проводить туалет полости рта и кожи вокруг рта после каждого приема пищи. Следить за состоянием больного, контролировать (АД, ЧДД, пульс, температуру, состояние кожи), проветривать помещение, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим. Обеспечение проходимости дыхательных путей, делать ингаляция увлажненного кислорода, профилактика травм головы, конечностей, предотвращение прикусывания языка, аспирации рвотными массами при судорогах, мониторинг гликемии. 2. Строгий постельный режим до стабилизации гемограммы (восстановления минимального физиологического уровня тромбоцитов), контролировать соблюдение диеты, оберегать ребенка от вирусно-бактериальных инфекций. Соблюдать предосторожность при введении вакцин, сыво­роток, антибиотиков, салицилатов, сульфаниламидов и др. Ограждать от психических и физических травм. Избегать перегревание и переохлаждение. Осматривать кожные покровы, проводить гигиенические процедуры, менять постельное белье, проветривать помещение. После каждого приема пищи и при кровотечениях обрабатывать полость рта, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД. При носовом кровотечении необходимо положить что-то холодное на переносицу (можно влажную ткань). В ту ноздрю, из которой течет кровь, ввести неглубоко ватный, пропитанный хлоридом кальция или перекисью водорода. Сообщить врачу о изменениях.  **Забор крови для биохимического анализа:**  1. Объяснить пациенту цель и ход исследования и получить его согласие. При необходимости дать инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре.  2. Подготовить оснащение, пронумеровать пробирку и направление.  3. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции лежа или сидя.  4. Вымыть и осушить руки, надеть спецодежду, перчатки.  5. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик  6. Наложить резиновый жгут в области средней трети плеча и завязать так, чтобы петля жгута была направлена вниз, а свободные концы вверх (под жгут подложить салфетку или расправить рукав рубашки).  7. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее направление, подвижность, наличие уплотнений.  8. Обработать вену в области локтевого сгиба ватными шариками или салфетками, смоченными 70% спиртом не менее двух раз, меняя их и соблюдая правила асептики.  9.Выполнить венепункцию  10. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя.  11. Продолжать тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови и не снимая жгута.  12. Развязать жгут, прежде чем извлечь иглу из вены.  13. Прижать место пункции стерильным ватным шариком (салфеткой), смоченным 70% спиртом, извлечь иглу. Фиксировать шарик в течение 1 - 2 минут, затем сбросить в дезинфицирующий раствор.  14. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе, удерживая ватный шарик на месте пункции  15. Снять иглу со шприца, сбросить в дезраствор.  16. Выпустить медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе  17. Положить шприц в лоток для дезинфекции. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | 18.Помочь пациенту встать или лечь удобно.  19. Установить штатив в контейнер, затем в бикс, уплотнив ватой или поролоном.  20. Доставить бикс с кровью и направлением в лабораторию.  **Подготовка к капельному введению лекарственных веществ:**  Подготовка пациента:   * психологическая подготовка пациента * объясните пациенту смысл манипуляции * уложите пациента   1.Вымыть руки теплой водой с мылом.  2.Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом.  3.Проверить герметичность упаковочного пакета и срок годности.  4.Вскрыть пакет ножницами и вынуть систему на стерильный лоток.  5.Прочитать внимательно название лекарственного вещества и срок его годности, и внешний вид (прозрачность).  6.Снять ножницами фольгу до середины пробки.  7.Обработать шариком со спиртом пробку.  8.Снять колпачок иглы с воздуховода.  9.Ввести иглу до упора в пробку, закрыть трубку воздуховода вдоль так, чтобы ее конец был на уровне дна бутылки.  10.Закрыть зажим, снять колпачок с иглы для подключения к бутылке. Ввести иглу в пробку бутылки до упора.  11.Перевернуть бутылку и закрепить ее на штативе. Снять колпачок с инъекционной иглы.  12.Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объема.  13.Закрыть зажим и возвратить капельницу в исходное положение, фильтр должен быть заполнен полностью.  14.Открыть зажим и медленно заполнить устройство до полного вытеснения воздуха и появления капли из иглы. Закрыть зажим, надеть колпачок на иглу.  15.Проверить отсутствие воздуха в трубке устройства.  **Внутривенное струйное введение лекарственных веществ:**  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру  введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | 2. 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).  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Подготовить шприц.  Проверить срок годности, герметичность упаковки.  5. Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток.  6. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избежание 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.  7. 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.  8. Надеть перчатки (нестерильные).  9. 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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | 10. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.  11. 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».  12. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.  13. 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  14. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.  15. 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.  16. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.  17. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.  18. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  19. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  20. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.  **Подготовка материала к стерилизации:**  1. Подготовить материал к укладке: бельё сосчитать и сложить в форме плоских пакетов; салфетки сложить стопками; шарики завязать в марлевую салфетку; шприцы уложить в отдельные пакеты в разобранном виде (поршень, цилиндр, две иглы); резиновые перчатки пересыпать тальком, каждую пару завернуть отдельно, проложив марлю или бумагу между правой и левой перчаткой; катетеры и зонды, газоотводные трубки упаковать отдельно в салфетку или конверт из хлопчатобумажной ткани; сложить хирургический халат тесёмками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз.  2. Проверить герметичность и исправность бикса. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | 3. Протереть все поверхности бикса 0,5% раствором нашатырного спирта.  4. Определить вид укладки: видовая; целевая (целенаправленная); универсальная.  5. У бикса без фильтра открыть круговые отверстия на боковой стороне передвижением пояса и закрепить его в этом положении.  6. Выстелить бикс изнутри полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани.  7. Уложить материал и изделия рыхло, вертикально, послойно, секторальное и параллельно движению пара.  8. Поместить соответствующий многопеременный внутренний индикатор (при видовой и целевой укладке в бикс помещают не менее трех индикаторов, при секторальной закладке – не менее одного в каждый сектор). Для удобства извлечения индикатора из середины изделий после стерилизации рекомендуется его наклеивать на полоску писчей бумаги размером 20x150 мм.  9. Уложенный материал накрыть пеленкой, выстилающей бикс.  10. Закрыть крышку бикса. Закрепить её металлическими держателями.  11. Привязать к ручке бикса бирку и заполнить её.  12. Доставить бикс в ЦСО в мешке из плотной ткани (мешок подлежит стерилизации в ЦСО).  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария:**  После процедуры, инструментарий не разбирая необходимо поместить в емкость для дезинфекции, с дезинфицирующим раствором положенной концентрации, экспозиция 1 час. После экспозиции одноразовый инструментарий прополаскивается под проточной водой, и собирается в пакеты для отходов класса “Б” желтого цвета, помещается в емкость и отправляется на утилизацию. Колющие и режущие предметы обрабатываются в твердой емкости (бутылка, банка) затем дезинфицирующий раствор сливается в канализацию, а инструменты не промывая и не перекладывая в другую емкость, помещаем так же в пакет желтого цвета, и отправляем на утилизацию. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | **Оценка клинического анализа мочи:**  Анализ мочи №8  Дата 5 05 2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение онкогематологии  Ф.И.О. Петрова Н.И. 7 лет   1. Количество 50 мл – анурия. 2. Цвет мочи, похожей на мясные помои, говорит о наличии в ней крови (макрогематурия) - это может наблюдаться при гломерулонефрите и других патологических состояниях. 3. Прозрачность - неполная - в норме свежевыпущенная моча прозрачная. Помутнение может быть обусловлено наличием эритроцитов, лейкоцитов, эпителия, бактерий, жировых капель, выпадения в осадок солей. 4. Относительная плотность 1021 – плотность в норме. 5. Реакция – слабокислая – в норме. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020 | Тема: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»   1. Строгий постельный режим в первые 2—3 нед. Диета - содержащая достаточное количество полноценных белков (не менее 1 г/кг массы тела), с ограничением поваренной соли. Выполнять назначения врача, подготовка пациента к диагностическим исследованиям. Контроль регулярного приема ЛС, проведение гигиенических процедур, контроль соблюдения пациентом режима, питания, отдыха, регулярно взвешивать пациента, измерять суточный диурез, следить за общим состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс, температура тела). При высокой температуре на лоб холодный компресс.   Обеспечением покоя сустава. При необходимости холодный компресс. После обследования при отсутствии серьёзных внутрисуставных повреждений — пункция сустава в асептических условиях, удаление крови, задняя гипсовая лонгета на 2—3 недели. После этого назначают лечебную гимнастику и физиотерапию. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания. Провести беседу о профилактики травматизма, ведения ЗОЖ. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его. Смена нательного и постельного белья. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим.   1. Регулярно измерять пациенту артериальное давление. Следить за состоянием больного (ЧДД, пульс, температура тела). Объяснить больному, как важно следить за давлением и какие последствия могут наступить, если не следить за ним. Посоветовать пациенту вести дневник, куда записывать каждый деть АД, утром и вечером. Следить за регулярностью приёма лекарств больным. Объяснить и разъяснить больному, как важно следить за приемом лекарств и не нарушать назначенного врачем режима, рассказать, какие последствия ждут, если нарушить назначения врача и объяснить это родителям. Следить за тем, чтобы пациент соблюдал диету. Режим питания: 5 раз в день относительно равномерными порциями. Общее количество свободной жидкости (включая первые блюда) равняется 1,5 л. Проветривание помещения, смена нательного и постельного белья,проводить гигиенические процедуры. Контролировать, чтобы больной соблюдал покой. (Избегайть воздействия громких звуков и шумов). Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020 | 1. Контролировать, чтобы пациент соблюдал постельный режим и психологический покой с целью уменьшения нагрузки на сердечно-сосудистую систему. Контролировать состояние больного (АД, ЧДД, ЧСС, пульс, температуру тела), следить за состоянием кожи. Объяснить пациенту, как важно измерять АД и посоветовать вести дневник, там он будет регулярно записывать (утром и вечером) АД. Проветривать помещение, смена нательного и постельного белья, проводить гигиенические процедуры. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим. Соблюдение диеты и режима питания, своевременное опорожнение кишечника улучшает самочувствие больных.   **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований:**  1.Вымыть руки, надеть перчатки.  2.Постелить клеенку, пеленку.  3.Ребенка подмыть, обсушить.  4.Зафиксировать мочеприемник.  5.После мочеиспускания отклеить мочеприемник с мочой и перелить в емкость, обрезав нижний край мочеприемника над баночкой.  6.Ребенка запеленать, уложить в кроватку.  7.Снять перчатки и вымыть руки.  8.Оформить направление на исследование.  **Постановка согревающего компресса:**  1. Кусок марли смачивают и отжимают так, чтобы не стекала жидкость.  2. Смоченную салфетку прикладывают к больному месту.  3. Поверх марлевой салфетки кладут компрессную бумагу или клеенку, затем вату, полностью закрывая два предыдущих слоя.  4. Наложенный компресс прочно фиксируют бинтом так, чтобы не было видно предыдущих слоев.  5. Сняв компресс, кожу протирают насухо, предварительно обмыв ее теплой водой. При необходимости накладывают сухую повязку.  Время действия компресса составляет 6 - 8 ч при использовании воды и 2 - 3 ч при применении спирта. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020 | Примечание. Правильность наложения компресса проверяют, подсунув палец под повязку через 1,0 - 1,5 ч после наложения.  Если внутренний слой влажный и под повязкой тепло, значит, компресс наложен правильно.  **Разведение и введение антибиотиков:**  1.Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  4.Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.  5.Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.  6.Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком  7.Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток.  8.Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе).  9.Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).  10.Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.  11.Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б.  12.Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.  13.Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок.  14.На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой.  15.Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020 | 16.Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).  17.Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.  18.Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.  19.Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.  20.Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.  21.Провести этап дезинфекции использованного  материала, шприца, игл.  22.Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки.  **Наложение горчичников детям разного возраста:**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).  4.Вымыть и осушить руки.  5.Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы  6.Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка.  7.Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек.  8.Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.  9.Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.  10.Держать горчичники, до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.  11.Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.  12.Вымыть и осушить руки. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020 | **Физическое охлаждение при гипертермии:**  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.  10. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстояние 2-3 см.  11. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).  12. Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов, предварительно прикрыв их пеленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).  13. 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.  14. Через 20-30 мин. убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенку. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  **Оценка клинического анализа мочи:**  Анализ мочи №8  Дата 6 05 2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение нефрологии  Ф.И.О. Колпакова В.С. 14 лет |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Содержание работы |
| 12.06.2020 | 1. Количество 150 мл 2. Цвет – желтая – недостаток воды в организме. 3. Прозрачность - мутная – свидетельствует о чрезмерном количестве лейкоцитов из-за инфекции мочевыводящих путей 4. Относительная плотность 1023 – верхняя граница нормы. 5. Реакция – слабокислая - в норме.   Микроскопия осадка:   1. Эпителий –сплошь в поле зрения – говорит о цистите или воспалении мочеточников. 2. Лейкоциты – сплошь в поле зрения – говорит, что пациент страдает одним из заболеваний почек или мочевыводящих путей. 3. Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения – свидетельствует о серьезной патологии почек или мочевых путей. 4. Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения – является симптомом поражение почек. 5. Бактерий – +++ - в мочевыделительной системе развивается инфекция. 6. Соли – нет – норма. |