Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 3 курса 309 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Полосиной Екатерины Игоревны

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

База производственной практики: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница №1»

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию.

**Знания:**

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

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Объем производственной практики и тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | | 36 |
| 2. | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | | 36 |
| 3. | **Итого** | | **72** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | Дифференцированный зачет | **6**  **(из общего количества)** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование разделов и тем практики** | **Количество** | |
| **дней** | **часов** |
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | 6 | 36 |
| 2. | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 6 | 36 |
| 3. | **Всего** | **12** | **72** |
|  | | | |
|  | | | |

**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 подвергается старке централизованно. Не допускать стирку в домашних условиях.

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

**4. В случаях порезов, уколов:**

1. Немедленно снять перчатки

2. Вымыть руки с мылом под проточной водой

3. Обработать руки 70%спиртом

4. Смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода

**5. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:**

1. Обработать70% спиртом кожу в том месте, куда попала кровь

2. Обмыть водой с мылом

3. Повторно обработать 70% спиртом

4.При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаза, носа, рта:

1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды

2. Прополоскать рот 70%раствором этилового спирта

3. Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть)

5.При попадании крови или других биологических жидкостей пациента на халат, одежду.

Место печати МО

Подпись общего руководителя

Непосредственный руководитель

Подпись студента:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **22.06.2020** | В течении практики выполнила/повторила манипуляции:  **1.** **Кормление из рожка.**  Цель:  - обеспечить ребенку полноценное питание.  Оснащение:  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  4. Залить в рожок необходимое количество  свежеприготовленной смеси (молока).  5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие  раскаленной иглой.  6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.  **Выполнение процедуры**  1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.  **Завершение процедуры**  1. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин.  2. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).  3. 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 30 мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **2.** **Кормление новорожденного ребенка через зонд.**  Цель:  - обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.  Оснащение:  - резиновые перчатки, маска, косынка;  - отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры  37-38°;  - стерильный желудочный зонд;  - стерильный шприц 20мл;  - лоток для оснащения;  - электроотсос или резиновая груша.  Обязательное условие:  - размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;  - масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;  - масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;  - недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. Подготовить необходимое оснащение.  2. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки,  надеть перчатки.  3. ребенка на бок с приподнятым головным  концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.  **Выполнение процедуры**  1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,  через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  2. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).  3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.  4. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).  *Примечание*: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.  5. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.  *Примечание*: при необходимости повторного  использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое  количество физиологического раствора.  **Завершение процедуры**  1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом.  2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  **3.** **Пеленание новорожденного.**  Цель:  - создание ребенку максимального комфорта.  Оснащение:  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  - использовать метод свободного пеленания ( оставляется небольшое пространство в пеленках для  свободного движения ребенка); - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**  1. Пеленальный столик. Подготовить необходимое оснащение.  2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 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.  **Выполнение процедуры**  Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область  поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  *Примечание:* подгузник можно заменить памперсом.  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;  **Завершение процедуры**  1. Уложить ребенка в кроватку.  2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **4.** **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.**  Показания: «открытая» пупочная ранка.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики;  - лоток для обработанного материала;  - 3%р-р перекиси водорода;  - 70%этиловый спирт;  - 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);  - 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Этапы** | | **Обоснование** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Объяснить маме ( родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | | Обеспечение правильного ежедневного ухода за  ребенком. | | Подготовить необходимое оснащение. | | Обеспечение четкости выполнения процедуры. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать пеленальный столик дезинфицирующим  раствором и постелить на него пеленку. | | Обеспечение инфекционной безопасности | | Уложить ребенка на пеленальном столе. | | Наиболее удобное положение ребенка. | | **Выполнение процедуры** | | | | Хорошо растянуть края пупочной ранки  указательным и большим пальцами левой руки. | Обеспечение максимального доступа к пупочной  ранке. | | | Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора  перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке  «пену» и корочку стерильной ватной палочкой  (сбросить палочку в лоток). | Достижение механического очищения пупочной  ранки. | | | Сохраняя растянутыми края пупочной ранки,  обработать её стерильной ватной палочкой,  смоченной 70% этиловым спиртом, движением  изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с  помощью ватной палочки движениями от центра к  периферии (сбросить палочку в лоток). | Обеспечение дезинфицирующего и  подсушивающего эффекта. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку. | | | Обработать (по необходимости) пупочную ранку  (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором  перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки  (сбросить палочку в лоток). | Обеспечение дезинфицирующего и  подсушивающего эффекта  «крепкий» раствор перманганата калия может  вызвать ожог кожи. | | | **Завершение процедуры** | | | | Запеленать ребенка и положить в кроватку. | Обеспечение безопасности ребенка. | | | Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |   **4. Обработка кувез.**  Дезинфекцию кувезов проводят дезинфицирующими средствами,  в инструкциях по применению которых есть рекомендации по  обеззараживанию кувезов.  Для дезинфекции кувезов не допускается применение  хлорактивных средств, а также средств, содержащих в своем составе альдегиды, фенол и его производные.  Дезинфекцию наружных поверхностей кувезов с целью профилактики ВБИ осуществляют ежедневно одновременно с проведением текущих уборок по режиму, обеспечивающему гибель грамотрицательных и грамположительных бактерий.  Обработку внутренних поверхностей и приспособлений кувезов  проводят по типу заключительной дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, оснащенном ультрафиолетовыми облучателями. Обеззараживание внутренних поверхностей и приспособлений кувезов проводят перед поступлением ребенка.  Обработку кувезов проводят после перевода новорожденного  или не реже 1 раза в 7 дней. Обработку кувезов следует проводить с учетом документации по эксплуатации кувеза, прилагаемой к конкретной модели. Перед обработкой кувеза его необходимо выключить, опорожнить водяной бачок увлажнителя, в случаях, предусмотренных инструкцией по эксплуатации кувеза, поменять фильтры отверстия кабины, через которое в кувез поступает воздух. Дезинфекцию поверхностей кувезов проводят способом протирания, различных приспособлений - погружением в растворы дезинфицирующих средств по режимам (концентрация раствора, время дезинфекционной выдержки), рекомендованным для профилактики и борьбы с бактериальными, вирусными и грибковыми инфекциями, выбирая из них наиболее жесткий для данного средства (более высокие концентрации рабочих растворов и более длительное время обеззараживания) с последующим промыванием водой в соответствии с режимами отмыва, рекомендованными для изделий медицинского назначения. После дезинфекции кувеза остатки дезинфицирующего раствора следует удалить многократным протиранием (смыванием) стерильными салфетками или стерильной пеленкой, обильно смоченными стерильной водой (100 - 150 мл). После каждого смывания необходимо поверхности вытирать насухо. По окончании обработки кувезы следует проветривать в течение времени, рекомендованного для конкретного используемого средства. Закончив обработку, кувез закрывают крышкой и включают аппарат. Перед тем как поместить ребенка, увлажняющую систему кувеза заливают стерильной дистиллированной водой.  ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВЫХАЖИВАНИИ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.   * Принципы выхаживания недоношенных детей:   **I этап** − палата недоношенных в роддоме.  Цель: сохранение жизни новорожденных.  **II этап** − стационар, отделение патологии новорожденных.  Цель: проведение лечебно-реабилитационных мероприятий.  **III этап** − детская поликлиника.  Цель: доведение ребенка до уровня развития доношенных сверстников.   * Основные принципы ухода за недоношенными новорожденными:   1. Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).  2.Дополнительный его обогрев с момента рождения.  3.Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувезе.  4. Обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу.   * Тепловой режим – Система терморегуляции у недоношенных детей крайне несовершенна: они быстро охлаждаются и также быстро перегреваются. Температура тела у них целиком зависит от температуры окружающего воздуха, и только создание индивидуального микроклимата позволяет поддерживать ее на нормальном уровне. * В кувезе поддерживается оптимальная температура и влажность:   1.Температура в кузове для детей с массой тела 1200- 1500 г. равна 32-33°С, более 1500 г. - 31 -32°С. Для контроля за температурой тела ее измеряют каждые 3-4 часа в течение всего пребывания ребенка в кувезе.  2.Влажность в первые трое суток должна быть максимальной (90-100%), затем постепенно снижается до 60-65%.  3.Подключение в кувез кислорода и длительность его применения зависят от состояния ребенка, степени недоношенности и синдрома дыхательных расстройств.  4.При выживании детей в кувезе необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенический режим. Через каждые 2-3 дня проводится дезинфекция. Дети с малой степенью недоношенности находятся в кувезе 2-4 дня или несколько часов, глубоко недоношенные дети с массой 1500г.- 8-14 дней, а с массой 1750г. - 7-8 дней.   * Особенности ухода за глубоко недоношенными детьми:   1. обеспечение комфортной окружающей среды  2. Соблюдение асептики и антисептики (сан- эпид режим)  3. Обеспечение повышенной концентрации кислорода (ИВЛ или СДППД)  4. Смена положения каждые 3 часа  5. Щадящий уход за кожей  6. Парентеральный или энтеральный тип питания   * Рекомендации по уходу за кожей   1. Смазывание: сухая, немного шелушащаяся кожа приемлема и нормальна для новорожденного, смягчающие средства используются если кожа слишком сухая и трескается  2. Антимикробная обработка кожи: использовать раствор повидон-йод перед любой инвазивной процедурой, которая повреждает поверхность кожи, дать высохнуть в течение 60 секунд перед пункцией, затем тщательно смыть стерильной водой; 70% спирт используется только у доношенных детей  3. Прозрачные пластыри (opsite, tegaderm): использовать для закрепления внутривенных катетеров, для защиты кожи, склонной к опрелостям  Так же медсестра так же осуществлять влажную уборку (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание. Выполнить назначения врача. Контроль пульса, чдд, чсс, tº. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **22.06.2020** | Кормление из рожка. | 1 | |  | Кормление новорожденного ребенка через зонд | 1 | |  | Пеленание новорожденного**.** | 1 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 | |  | Работа с кувезом | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **23.06.2020** | Второй день практики. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1.** **Проведение контрольного взвешивания.**  Цель:  - определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.  Оснащение:  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  Обязательное условие:  - в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером),  так как в различное время суток у матери разное количество молока.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Этапы** | | **Обоснование** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | Обеспечение права матери на информацию. | | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения  процедуры. | | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | Надеть на ребенка памперс и запеленать. | При использовании памперса исключаются погрешности в полученных данных. | | | Подготовить мать к кормлению. | Исключение инфицирования ребенка во  время кормления, создание комфортных  условий для проведения кормления. | | | Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. | Ребенка необходимо обложить с трех сторон. | | | **Выполнение процедуры** | | | | Взвесить ребенка и зафиксировать полученную  массу. | | Регистрация исходного веса ребенка. | | Передать ребенка матери для кормления грудью в  течение 20минут. | | Достаточное время для всасывания ребенком  необходимой дозы молока и удовлетворения сосательного рефлекса. | | Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в  случае мочеиспускания и дефекации) и  зафиксировать результат. Определить разницу  полученных данных ( при взвешивании ребенка до и  после кормления). | | Определение количества высосанного  ребенком молока. | | **Завершение процедуры** | | | | Передать ребенка маме или положить в кроватку. | | Обеспечение безопасности ребенка. | | Протереть весы дезинфицирующим раствором,  снять перчатки. Вымыть и осушить руки. | | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Рассчитать необходимое ребенку количество молока  на одно кормление( объемный или калорийный  метод). | | Необходимое кол-во молока зависит от  возраста и массы тела ребенка. | | Оценить соответствие фактически высосанного  молока ребенком долженствующему количеству. | | Оценивается степень процесса лактации у  матери. Решается вопрос о дальнейшем  виде вскармливания малыша. |   **2. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария.**  Дезинфекция медицинского инструментария одноразового пользования: 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.  Дезинфекция медицинского инструментария многоразового пользования: После использованияпомещаем в емкость с дезинфицирующим средством необходимой концентрации, экспозиция 1 час. Затем инструменты промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства. После промывания инструменты помещаются в емкость с моющим раствором, подогретым до 50 градусов. Затем идет этап предстерилизационной обработки инструментария.  РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА.  Лечение:  - комплексное: неспецифические мероприятия, направленные на нормализацию обменных процессов в организме ребенка и повышение его резистентности.  - специфическая терапия.  Неспецифическая терапия  **1**. Коррекция питания: грудное вскармливание.  I прикорм - овощной вводится на 1 месяц раньше.  II прикорм - гречневая или овсяная каша, на овощном отваре, ранее обычного вводят желток и творог. С 5 месяцев пюре из печени и мяса, вместо питья дают овощные и фруктовые отвары, соки.  **2**. Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, воздушные ванны, двигательный режим, массаж, гимнастика.  **3.** Лечебные ванны.  Специфическая терапия:  Витамин D ежедневно в течение 30 – 45 дней в суточной дозе 2000 – 5000МЕ. Затем применяют профилактическую дозу – 500МЕ 2 года и 1 год - зимой  - Препараты кальция и фосфора (глицерофосфат или глюконат кальция),  - Магний содержащие препараты ("Аспаркам", "Панангин").  - Витамины группы В, С, А, Е.  - Цитратная смесь или сок лимона.  **Профилактика рахита.**  Профилактика включает мероприятия:  • неспецифические;  • специфические мероприятия;  Профилактика делится на:  • антенатальную (дородовую);  • постнатальную (послеродовую).  Антентальная неспецифическая – прогулки на свежем воздухе, активный двигательный режим, рациональное питание, профилактика и лечение заболеваний, гестозов и невынашивания, ежедневный прием поливитаминных препаратов. "Ундевит","Аэровит" и др.  Специфическая – профилактика витамином D. Здоровым женщинам проводится с 28—32-й недели беременности в дозе 500 МЕ в сутки. Для этого применяется масляный раствор эргокальциферола (витамин Д2) в капсулах или в виде драже в течение 6—8 недель, исключая летние месяцы года В зимний и весенний периоды года вместо препаратов витамина D беременным женщинам можно провести 15 – 20 сеансов ультрафиолетового облучения. В качестве поливитаминного препарата, включающего и витамин Д можно применять комплекс «Гендвит», «Матерна», «Прегнавит», созданые специально для беременных.  Постнатальная неспецифическая профилактика – начинается с первых дней жизни ребенка и включает: правильный уход за ребенком; рациональное питание кормящей женщины с ежедневным приемом поливитаминных препаратов; грудное вскармливание; своевременное введение корригирующих добавок и прикормов; правильную организацию смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количестве или отсутствии грудного молока, закаливающие процедуры, гимнастика, массаж, активный двигательный режим.  Специфическая профилактика у доношенных детей проводится с 3 – 4 - недельного возраста. Витамин D назначается в суточной дозе по 500 МЕ в течение 1 -го и 2-го года жизни в осенний, зимний и весенний периоды. Ввиду достаточной инсоляции с июня по сентябрь специфическая профилактика витамином D не проводится. Если ребенок родился в мае или летом, профилактика на 1-м году жизни начинается осенью в сентябре и продолжается до летнего периода. При вскармливании адаптированными молочными смесями, содержащими витамин D, профилактическая доза назначается с учетом количества витамина D, находящегося в молочной смеси, до суммарной дозы 400—500 МЕ в день. Детям из группы риска (недоношенные, часто болеющие, страдающие аллергическим диатезом, хроническими заболеваниями печени, получающие противосудорожную терапию и др.) доза витамина D подбирается индивидуально. Для специфической профилактики как более физиологический способ может использоваться общее ультрафиолетовое облучение кожи. В осеннее и зимнее время проводится два курса облучения по 10—15 сеансов. Между курсами УФО применяется витамин Д.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **23.06.2020** | Проведение контрольного взвешивания. | 1 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **23.06.2020** | Третий день практики сестринский уход за детьми раннего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:    **1. Подсчет пульса, дыхания, АД.**  **1)Техника подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста.**  Оснащение:Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.  2. Провести санитарную обработку рук, осушить.  3. Раздеть ребёнка до пояса.  **Выполнение манипуляции:**  1. Отвлечь ребёнка.  2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).  3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.  4. Оценить частоту дыхания у ребенка.  5. Одеть ребёнка.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  *Примечание:*у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.  **2)Техника подсчёта частоты пульса у детей разного возраста.**  Оснащение:Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  **Выполнение манипуляции:**  1. Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  *Примечание:*  1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.  2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».  **3)Измерение АД.**  Цель: определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования. Показания: по назначению врача. Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с синей пастой, температурный лист, 70%-ный спирт, ватные шарики.   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | 1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа. | Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции. Достижение эффективного проведения процедуры. | | **Выполнение процедуры** | | | 1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки. | Обеспечивается наилучшее разгибание конечности, что является условием для нахождения пульса и плотного прилегания головки фонендоскопа к коже. | | 2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец. | Одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки. Кожа плеча должна быть чистой, здоровой. | | 3. Соединить манометр с манжеткой, укрепив его на ней. 4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. |  | | 5. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа. 6. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). | Определения места для прикладывания головки фонендоскопа и выслушивания ударов пульса. | | 7. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра. 8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс). 9. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд). 10. Выпустить весь воздух из манжетки. | Скорость выпускания воздуха из манжетки должна составлять 2-3 мм рт.с. в секунду. Возможно ослабление тонов, что тоже соответствует диастолическому АД. При нормальных показателях АД измерение проводят один раз на обеих руках. Если давление выше нормы, то необходимо повторить процедуру через 5 минут и записать наименьшие показатели (исключается эмоциональный фактор). | | **Окончание процедуры** | |   **Для ориентировочного расчета артериального давления (в мм рт. ст.) у** мальчиков старше 1 года можно пользоваться следующими формулами: среднее возрастное: систолическое 90 + 2п, диастолическое 60 + п, где п — возраст детей в годах. Для девочек от полученных величин систолического давления следует от­нять 5. Интересно отметить, что сумма частоты пульса и величины систолическо­го артериального давления во все периоды детства равна около 200. **Для измерения артериального давления** методом Н. П. Короткова используют манжеты, соответствующие возрасту или окружности плеча ребенка.  **2.** **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**   1. Гигиеническая обработка рук:    1. гигиеническое мытьё рук с мылом,    2. гигиеническая обработка рук кожным антисептиком (без их предварительного мытья). 2. Обработка рук хирургов.   **1)Гигиеническая обработка рук.**  Цель:удаление загрязнений и снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня (профилактика ИСМП). Показания:   * перед непосредственным контактом с пациентом; * после контакта с неповрежденной кожей пациента; * перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом; * после контакта с биологическими средами организма, слизистыми оболочками, повязками; * после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента; * после лечения пациента с гнойными воспалительными процессами; * после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.   Противопоказания:индивидуальная непереносимость используемого мыла или кожного антисептика. Условия эффективности:   * коротко постриженные ногти; * отсутствие лака на ногтях; * отсутствие искусственных ногтей; * отсутствие ювелирных украшений на руках (колец, перстней и т.д); * обеспечение в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы).  1. **Гигиеническое мытьё рук с мылом.**   Оснащение:раковина, оснащенная краном с локтевым (бесконтактным) вентилем; жидкое мыло; дозатор для жидкого мыла (локтевой или другой бесконтактный); бумажные полотенца (или индивидуальное матерчатое полотенце); держатель для бумажного полотенца; педальное ведро с пакетом для отходов класса А.  **Алгоритм манипуляции:**   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **1. Подготовка к процедуре** | | | 1.1. Проверить условия необходимые для эффективного мытья рук. | Эффективность проведения манипуляции. | | 1.2. Приготовить всё необходимое. | | 1.3. Встать перед раковиной, стараясь не касаться её поверхности руками и одеждой. | Профилактика контаминации рук и одежды. | | 1.4. Включить воду и отрегулировать температуру воды до комфортного значения (35-40 оС). | Оптимальная температура для деконтаминации рук и профилактика дерматитов. | | **2. Выполнение процедуры** | | | 2.1. Намочить кисти рук водой. | Эффективность проведения манипуляции. | | 2.2. Нанести мыло на ладонь при помощи локтевого дозатора (или любого другого). | Профилактика контаминации рук. | | 2.3. Тереть ладонью о ладонь. | Обеспечение равномерной деконтаминации кистей рук. | | 2.4. Правой ладонью тереть по тыльной стороне левой кисти и наоборот. | | 2.5. Обработать межпальцевые промежутки: тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами. | | 2.6. Соединить пальцы в замок, тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки. | | 2.7. Тереть поочередно круговыми движениями большие пальцы рук. | | 2.8. Тереть разнонаправленными круговыми движениями поочередно ладонь кончиками пальцев противоположной руки. | | 2.9. Смыть мыло проточной водой.  Примечание: доза жидкого мыла и время обработки согласно инструкции к применению. | Эффективность проведения манипуляции. | | **3. Окончание процедуры** | | | 3.1. Выключить воду локтевым краном. |  | | 3.2. Вытереть насухо руки бумажным полотенцем (индивидуальным матерчатым). | Эффективность проведения манипуляции, профилактика контактных дерматитов. | | 3.3. Выбросить бумажное полотенце в педальное ведро с пакетом для отходов класса А, не касаясь его. | Надлежащее обращение с медицинскими отходами класса А. Профилактика реконтаминации рук. | | *Примечание:* если раковина не имеет бесконтактный кран, сначала вытирают руки, затем закрывают вентиль, пользуясь использованным для вытирания рук медсестры бумажным полотенцем. |  |   **«Использование перчаток (надевание стерильных перчаток, снятие использованных перчаток)»**  Цель:профилактика ИСМП; защита от агрессивных химических веществ.  Показания к применению перчаток:   * когда возможен контакт с кровью или другими биологическими средами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами; * когда возможен контакт со слизистыми оболочками; * когда возможен контакт с поврежденной кожей; * при работе со средствами дезинфекции, ПСО, стерилянтами, цитостатиками, гормональными кремами и др.; * при работе с медицинскими отходами.   Противопоказания к применению перчаток:нет (при аллергии на латекс или пудру использовать не опудренные перчатки из синтетических материалов).  Правила использования перчаток.   1. Материал, из которого изготовлены перчатки, должен соответствовать выполняемым манипуляциям. 2. Необходимо использовать перчатки соответствующего размера. 3. Стерильные перчатки надевают только тогда, когда требуется асептика при выполнении манипуляций. 4. Перед надеванием нестерильных перчаток руки обрабатываются гигиеническим уровнем. 5. Перед надеванием стерильных перчаток руки обрабатываются гигиеническим или хирургическим способом в зависимости от вида выполняемой манипуляции. 6. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук; 7. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя или более пациентами при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка к чистому. 8. Перчатки, снятые в процессе манипуляции не используются повторно. 9. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой) смоченной раствором дезинфицирующего средства (антисептика) убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор дезинфицирующего средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком. 10. При надевании нестерильных перчаток нужно прикасаться только к верхнему краю манжеты.   **2.Надевание стерильных перчаток.**  Оснащение:промышленная упаковка стерильных перчаток, манипуляционный стол.  **Алгоритм манипуляции:**   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **1. Подготовка к процедуре** | | | 1.1. Обработать руки гигиеническим уровнем (по окончании обработки руки должны быть сухими). | Профилактика ИСМП. Эффективность проведения манипуляции. | | 1.2. Взять упаковку с перчатками, проверить целостность упаковки и срок годности (стерильности). | | 1.3. Вскрыть и развернуть упаковку с перчатками на манипуляционном столе. | Эффективность проведения манипуляции. | | **2. Выполнение процедуры** | | | 2.1. Взять перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались наружной (рабочей) поверхности перчаток. | Предотвращение контаминации.  Предотвращение контаминации. | | 2.2. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку. | | 2.3. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть перчатку на пальцы не нарушая её отворота. | | 2.4. Завести под отворот левой руки 2-й, 3-й, 4-й, пальцы правой руки, уже одетой в перчатку, так чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке. | | 2.5. Держать левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально. | | 2.6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести её в перчатку. | | **3. Окончание процедуры** | | | 3.1. Расправить отворот в начале на левой перчатке, натянув её на рукав; затем на правой, с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки. | Предотвращение контаминации. | | *Примечание:* если медсестра левша, то манипуляцию она начинает с надевания перчатки на левую руку - правой рукой. |  |   **3.Снятие использованных перчаток.**  Показания к снятию перчаток:   * повреждение перчаток; * завершение контакта с кровью и другими биологическими жидкостями или поврежденной кожей или слизистыми оболочками; * завершение работы со средствами дезинфекции, ПСО, стерилянтами, цитостатиками, гормональными кремами и др.; * завершение работы с медицинскими отходами; * если необходимо провести гигиену рук.   Оснащение:емкость с дезраствором, пакет для медицинских отходов класса Б, ёмкость медицинских отходов класса Б.  **Алгоритм манипуляции:**   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **1. Подготовка к процедуре** | | | 1.1. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой) смоченной раствором дезинфицирующего средства в концентрации соответствующей вирусным гепатитам или антисептиком, убрать видимые загрязнения. Eсли перчатки не загрязнены, медсестра сразу приступает к их снятию. | Профилактика ИСМП. | | **2. Выполнение процедуры** | | | 2.1. Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь её только с наружной стороны. | Предотвращение контаминации рук медперсонала.  Профилактика ИСМП. | | 2.2. Пальцами левой руки сделать аналогичный отворот на правой перчатке. | | 2.3. Снять перчатку с левой руки держа за отворот. | | 2.4. Вывернуть её наизнанку. | | 2.5. Держать снятую перчатку в правой руке. | | 2.6. Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот. | | 2.7. Снять перчатку с правой руки выворачивая её наизнанку. |  | | **3. Окончание процедуры** | | | 3.1.Поместить перчатки в ёмкость с дезраствором или в пакет для медицинских отходов класса Б заправленный в ёмкость для отходов аналогичного класса в соответствии с принятыми в медицинской организации нормативами. | Надлежащее обращение с медицинскими отходами класса Б. |   **3.** **Антропометрия.**  **1) Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**  Оснащение:Чашечные весы, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка.  Обязательное условие: Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Проверить, закрыт ли затвор весов. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 8. Установить гири на нулевые деления. 9. Открыть затвор. 10. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 11. Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. Открыть затвор 3. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. 4. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 5. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   **Завершение процедуры**   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).   **2) Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  Оснащение:Горизонтальный ростомер, пелёнка, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага, ручка.  **Подготовка к процедуре.**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   **Выполнение процедуры.**   1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. 2. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. 3. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. 4. По шкале определить длину тела ребёнка. 5. Убрать ребёнка с ростомера.   **Завершение процедуры.**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат маме. 3. Убрать пелёнку с ростомера. 4. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **3) Измерение окружности грудной клетки.**  Оснащение:Сантиметровая лента, 70% этиловый спирт, марлевая салфетка, ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**   1. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:   а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков( у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).   1. Определить показатели окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **4) Измерение окружности головы.**  Оснащение: Сантиметровая лента, 70% этиловый спирт, марлевая салфетка, ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**   1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:   а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  *Примечание:* следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОТРОФИИ.  Лечение гипотрофии: 1. Выявление причины, ее устранение или коррекция.  2. Диетотерапия.  3. Организация рационального режима, воспитания, ухода, массажа, гимнастики.  4. Ферментно - витаминная терапия.  Основы организации диеты при гипотрофии:  – Диетотерапия – 2-х фазное питание: 1 фаза – выяснение толерантности к пище;  2 фаза – усиленное питание.  Основные принципы диетотерапии:  • использование на начальных этапах легко усвояемой пищи (грудное молоо), если искусственник, то адаптированные кисломолочные смеси.  • более частые кормления;  • принцип адекватного систематического контроля питания – подсчет количества БЖУ, наблюдение за весовой кривой, сахарной кривой, подсчет диуреза.  Суточный объем пищи в периоде толерантности равен при 1 стадии – суточный объем рассчитывается на фактическую массу (1-3дня), при 2 стадии – суточный объем равен 2/3 объема на долженствующую массу (3-5дней), при 3стадии – суточный объем равен 1/2, объема на долженствующую массу 68 (7-10дней).  Недостающий объем добавляем жидкостью: травяные чаи, настой шиповника, отвары. Постепенно увеличиваем объем до нормального, при этом корригируя питание по БЖУ. При 1 стадии – можно быстро, на 1кг должной массы; при 2стадии – белки и углеводы рассчитываются на 1кг должной массы тела, а жиры на 1кг фактической массы; при 3стадии – белки и углеводы рассчитываются на 1кг приблизительно должной массы (фактическая масса + 20% от фактической массы), жиры – на фактическую массу.  • Коррекция по белкам проводится кефиром, творогом, белковым молоком, желтком, мясом, применяется смесь “Энпит”- белковый.  • Для коррекции по углеводам применяются: фруктовые соки, сахарный сироп, овощные и фруктовые пюре, кисели, каши.  • Для коррекции по жирам используются: сливки, сливочное и растительное масла, смесь “Энпит жировой”.  Критерии эффективности диетотерапии:  1. Улучшение эмоционального тонуса.  2. Нормализация аппетита.  3. Улучшение состояния кожных покровов и тургора тканей.  4. Ежедневная прибавка массы по 25-30гр.  5. Восстановление утерянных навыков и психомоторного развития.  6. Для улучшения микрофлоры кишечника и переваривания пищи рекомендуется использовать биологически активные добавки.  Стандартный базисный уход при гипотрофии и меры профилактики. При I степени ребенок может находиться дома, если нет сопутствующих заболеваний и возможен адекватный уход. При II и III степени показана госпитализация. Ребенок должен находиться в светлой, хорошо проветриваемой палате, с температурой воздуха не менее 24ºС. Прогулки разрешаются при температуре воздуха не ниже -5ºС. Во время прогулок ребенок должен находиться на руках, в холодное время года необходимо к ногам прикладывать грелку. Гигиенические ванны с температурой воды +38ºС, массаж, гимнастика, стимулирующая терапия.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **23.06.2020** | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **24.06.2020** | Четвертый день производственной практики, уход за детьми раннего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1. Введение капель в нос, глаз, уши.**   * **Введение капель в нос**   Оснащение: Стерильная пипетка, лекарственное вещество, стерильные ватные шарики, турунды, резиновый баллон для отсасывания слизи, лоток для отработанного материала.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   **Выполнение процедуры:**   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   **Завершение процедуры:**   1. Избыток капель снять ватным шариком. 2. Вымыть и осушить руки.  * **Закапывание капель в ухо.**   Показания:  - воспалительные процессы в ухе;  - болевые ощущения.  Оснащение:  - стерильная пипетка, лекарственное вещество;  - емкость с водой 50-600С;  - ватные шарики, жгутики;  - лоток для отработанного материала,  - резиновые перчатки.   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **Подготовка к процедуре** | | | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. | | Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке). | Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры. Холодные капли вызывают усиление боли, кроме того, они раздражают «лабиринт» и могут вызвать головокружение и рвоту. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону. | Создание необходимого положения во время проведения процедуры. | | При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками. | Обеспечение возможности действия лекарственного препарата. | | **Выполнение процедуры** | | | Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. | Проверка температуры капель. | | Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху. | Облегчение прохождения капель. Строение слухового прохода имеет возрастные анатомические особенности. | | Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата. | Прямое попадание капель на барабанную перепонку вызывает болезненные ощущения, головную боль. | | Положить пипетку в лоток для обработанного материала. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме). | Обеспечение лучшего прохождения капель по наружному слуховому проходу. | | Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут. | Сохранения тепла способствует лучшему действию препарата. | | **Завершение процедуры** | | | Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать. | Увеличение времени контакта с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой уха. | | Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |  * **Закапывание капель в глаза.**   Показания:  - воспалительные заболевания глаз;  - профилактика бленнореи.  Оснащение:  - стерильная пипетка ;  - лекарственное вещество;  - раствор фурацилина 1:5000 (в домашних условиях можно использовать кипяченую воду);  - лоток для отработанного материала.   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **Подготовка к процедуре** | | | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. | | Подготовить все необходимое оснащение. | Обеспечение четкости и эффективности. | | Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры. | Для создания комфортных условий. | | Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему. | Обеспечение действия лекарственного препарата. | | **Выполнение процедуры** | | | Набрать в пипетку лекарственное вещество. | Для выполнения процедуры | | - левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко;  -попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту). | - обеспечение попадания капель в коньюктивальный мешок;  -для уменьшения раздражения коньюктивы. | | Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол. | В соответствии с физиологическим направлением слезы. | | Попросить ребенка закрыть глаза. | Удаление избытка капель. | | **Завершение процедуры** | | | Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком. | Удаление остатков влаги. | | Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **2.** **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку.**   * **Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**   Оснащение:Ванночка для купания, пеленка для ванны, кувшин для воды, водный термометр, махровая (фланелевая) рукавичка, детское мыло (шампунь), махровое полотенце, стерильное растительное масло (присыпка), чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике, дезинфицирующий раствор, ветошь.  Обязательные условия:   1. первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; 2. не купать сразу после кормления; 3. при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. 9. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.   *Примечание:* при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.   1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.   **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. 4. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 5. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). 6. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 7. Снять рукавичку. 8. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. 9. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 10. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. 11. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. 2. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 3. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить). 4. Слить воду из ванны. 5. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 6. Вымыть и осушить руки.  * **Лечебной ванны грудному ребенку.**   Показания:  - рахит;  - аномалии конституции.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  Примечание:  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды) . Обязательные условия:  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.   *Примечание:*  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. 3. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 5. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 2. Слить воду из ванны. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки.   **3. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  Показания:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | Обеспечение правильного, ежедневного  ухода за ребенком. | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкого выполнения процедуры. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и  положить на пеленальный столик. Сбросить  использованную одежду в мешок для грязного белья. | Подготовка к процедуре.  Предупреждение загрязнения окружающей  среды. | | **Выполнение процедуры** | | | Обработать ребенка ватными шариками, смоченными  в растворе фурациллина от наружного угла глаза  к внутреннему ( для каждого глаза использовать  отдельный тампон). | Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой. | | Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб,  щеки, кожа вокруг рта. | Предупреждение раздражения кожи и распространения инфекции. | | Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый  носовой ход отдельный жгутик вращательными  движениями. | Обеспечение свободного носового дыхания.  Размягчение корочек с помощью  растительного масла и более легкое их  удаление. | | При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный  жгутик). | Обеспечение чистоты слуховых ходов. | | Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | Исключение развития молочницы и других  патологических изменений. | | Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя  их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и  ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  *Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища. | Предупреждение развития  опрелостей.  Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в  последнюю очередь. |   РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.  Предусматривает устранение причины, вызвавшей заболевание, назначение препаратов железа и меди, рациональное питание с достаточным содержанием белков, витаминов, железа и других микроэлементов. В зависимости от содержания железа пищевые продукты делят на "богатые" железом (в 100 г продуктов – более 5 мг железа): печень, толокно, желток; "умеренно богатые" (в 100 г продуктов – от 1 до 4-5 мг железа) – куриное мясо, говядина, крупы овсяная, пшеничная, гречневая, яблоки; "бедные" (в 100 г продуктов – менее 1 мг железа) – морковь, клубника, виноград, молоко. Лучше всего железо усваивается из куриного мяса, рыбы, соков. В пищевой рацион ребенка следует включать продукты, богатые железом, медью, кобальтом, никелем и марганцем: толокно, свеклу, кабачки, зеленый горошек, капусту, картофель. Из соков предпочтение отдается вишневому, лимонному, свекольному, яблочному (из кислых сортов яблок). В первом полугодии рекомендуется более раннее введение тертого яблока, яичного желтка, овощного пюре, каш, во втором – пюре из мяса и печени. В питании детей следует ограничить молочные продукты, так как они содержат кальций и фосфор, образующие с железом комплексы, выпадающие в осадок, а также мучные продукты из-за содержания в них фитина, затрудняющего всасывание железа.  Детям, находящимся на искусственном вскармливании, можно назначить противоанемический энпит, содержащий повышенное количество белка, железа и обогащенный витаминами.  Медикоментозная терапия включает в себя назначение препаратов железа, меди и ряда витаминов. При легких и среднетяжелых анемии препараты железа дают внутрь, при тяжелых – парентерально.  Для лечения детей первого года жизни применяются препараты железа с наполнителями: сироп алоэ с железом, суспензия орферона, реоферона, резоферона. Детям старше года назначают феррокаль, ферроплекс, 50 ферроцерон, гемостимулин, конферон, ферамид, гемофер, ферросанол. В пубертатном периоде применяются препараты железа пролонгированного действия: ферроградумет, тардиферон. Для лучшего всасывания микроэлемента препараты железа необходимо применять до еды в сочетании с аскорбиновой кислотой, кислыми разбавленными соками: лимонным, гранатовым или клюквенным морсом. **Не следует** запивать препараты железа молоком и кофе. Для избежания побочных реакций, возникающих во время приема препаратов железа (диспептические расстройства), лечение необходимо начинать с половинной или третьей части возрастной дозы, при хорошей переносимости в течение недели переходят на полную дозу. Курс лечения должен быть длительным (1-3 месяца) до достижения стойкого, оптимального уровня гемоглобина, затем дозу снижают и продолжают давать в течение одного месяца для накопления железа в депо.  При лечении тяжелой анемии используют препараты железа для парентерального введения: феркофен, феррум-лек, фербитол, дистрофер, эктофер. Они могут вызывать аллергические реакции, поэтому их назначение должно быть строго обоснованным (непереносимость и отсутствие эффекта при приеме препаратов внутрь, невозможность приема при язвенной болезни). Препараты, вводимые парентерально, нельзя сочетать с назначением железа внутрь. При в/м применении они вводятся глубоко в мышцу, при в/в – только капельно в изотоническом растворе натрия хлорида или в растворе глюкозы. С целью нормализации функций желудочно -кишечного тракта проводят заместительную ферментотерапию, назначают эубиотики.  **Уход**. Чрезвычайно важно организовать правильный режим дня, в котором должны быть достаточная продолжительность сна, максимальное пребывание на свежем воздухе. При анемии нарушены процессы выработки и сохранения тепла, поэтому одевать детей следует достаточно тепло, одежда не должна стеснять движений и вызывать перегревания.  **Профилактика**. Должна начинаться в антенатальном периоде (борьбы за вынашивание беременности, своевременная санация очагов инфекции и лечение гестозов беременных, соблюдение режима и рациональное питание). Ведущую роль играет естественное вскармливание, предупреждение заболеваний и диспансерное наблюдение за детьми раннего возраста с регулярным лабораторным исследованием крови, профилактическое введение препаратов железа детям из группы риска (родившимся с большой массой тела, врождѐнной гипотрофией, от многоплодной беременности, недоношенным).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **24.06.2020** | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку. | 1 | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. | 1 | |  | Введение капель в глаза, нос, уши. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **25.06.2020** | Пятый день производственной практики, уход за детьми раннего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1.** **Работа линеоматом.**  Adrenalin 5 mg Sol. Natrii Chloridi 0,9% ad 20 V=2 ml/h вес пациента 80 кг. Для определения текущей дозы адреналина необходима: Количество вещества в растворе разделить на объем раствора 5:20=0,25 (мг в-ва в 1 мл р-ра)  Полученный результат умножить на скорость инфузии 0,25\*2=0,5 (мг в-ва поступит пациенту в час) Результат необходимо разделить на вес пациента и на 60 минут 0,5:80:60=0,0001(мг/кг/мин) Расчет дозы адреналина 0,0001\*1000=0,1(мкг/кг/мин)  **2. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**  **1. Обработка волосистой части головы при гнейсе.**  Оснащение:Стерильное растительное масло, ватные тампоны, лоток для обработанного материала, шапочка, марлевые салфетки 10x10 или 15x15.  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Усадить или уложить ребенка на столик.  **Выполнение процедуры**  1.Ватным тампоном, обильно смочен­ным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными дви­жениями в местах локализации гнейса.  2.Положить на обработанную поверх­ность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).  3.Передать ребенка маме.  4.Убрать пе­ленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.  **Завершение процедуры**  1.Через 2 часа провести гигиениче­скую ванную, во время мытья осто­рожно удалить корочки.  **2. Уход за ногтями ребенка.**  Оснащение: Ножницы с закругленными или загнутыми концами, 70%этиловый спирт, лоток для обработанного материала.  Обязательное условие: Ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.   **Выполнение процедуры**   1. Подстричь ногти ребенка:   - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  **Завершение процедуры**   1. Уложить в кроватку.   **3. Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.**  Цель:  - обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - флакон с антибиотиком;  - растворитель для антибиотика;  - разовый шприц с иглами;  - 70% этиловый спирт;  - стерильный столик с ватными шариками, пинцетом;  - лоток для отработанного материала.  Обязательное условие:  - в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя ( а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **Подготовка к процедуре** | | | Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. | | Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). | Исключение ошибочного введения препаратов с истекшим сроком годности. | | Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. | При разведении 1:1 на 100 000 ЕД. антибиотика берется 1 мл растворителя при разведении 1:2–0,5 мл. | | Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. | При разведении 1:1 в 1 мл разведенного антибиотика содержится 100 000 ЕД. При разведении 1:2 в 1 мл готового раствора содержится 200 000 ЕД. антибиотика. | | Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 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. | Обеспечение инфекционной безопасности. Предупреждение падения иглы во время работы. | | Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). | Обеспечение инфекционной безопасности во время инъекции.  Профилактика травмирования рук. | | 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. | Обеспечение необходимого соотношения растворения 1:1 или 1:2. | | Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. | Достижение полное растворения антибиотика. | | Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. | При разведении 1:2 в 1 мл раствора содержится 200 000 ЕД. антибиотика, при разведении 1 : 1 в 1 мл 100 000 ЕД. | | Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок | Вытеснение воздуха из шприца и иглы. | | На стерильный лоток поместить готовый  шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой. | Обеспечение инфекционной безопасности во время инъекции. | | **Выполнение процедуры** | | | Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. | Обеспечение инфекционной безопасности во время инъекции. | | Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). | Обеззараживания инъекционного поля. | | Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. | Чтобы быть уверенным, что препарат попал именно в мышцу из-за малой мышечной массы ребенка. | | 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. | Для возможности извлечь иглу в случае поломки. | | Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. | Для профилактики постъинъекционного инфильтрата. | | Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. | Завершение процедуры. | | Провести этап дезинфекции использованного  материала, шприца, игл. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **4. Оценка тяжести состояния**  Оценка тяжести состояния в неотложной педиатрии заключается в выявлении признаков декомпенсации витальных функций:  - дыхания;  - кровообращения;  - функционирования ЦНС  **Тяжесть состояния пациента** – это интегральная (совокупная) оценка состояния отдельных жизненноважных систем организма:  - ЦНС; - дыхательной;  - сердечно-сосудистой, а также  - гемостаза  Цель оценки тяжести состояния – оценка состояния каждой из перечисленных систем по общепринятым критериям (шкалам)  **Качественная оценка тяжести состояния больного (А.Л.Чернов, 2009)**  - удовлетворительное состояние — сознание ясное; жизненно важные функции не нарушены;  - состояние средней тяжести — сознание ясное или имеется умеренное оглушение, жизненно важные функции нарушены незначительно;  - тяжелое состояние — сознание нарушено до глубокого оглушения или сопора, имеются выраженные нарушения дыхательной либо сердечнососудистой систем;  - крайне тяжелое состояние — умеренная или глубокая кома, грубо выражены симптомы поражения дыхательной и/или сердечнососудистой систем;  - терминальное состояние — запредельная кома с грубыми признаками поражения ствола и нарушениями витальных функций, включает в себя предагонию, агонию и клиническую смерть.  **Этапы оценки состояния любого больного ребенка**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Время | Этап | Цель этапа | «Что» оценивают | Как оце-нивают | | 30 – 60 сек | 1. Общая оценка – оценка «с порога» | Ориентиро-вочное опре-деление сте-пени компен-сации/ деком-пенсации ви-тальных фу-нкций и необ-ходимости реанимационных мероприя-тий | Состояние витальных функций:  а) дыхания;  б) крово-обращения; в) сознания. | Визуаль-но | | 1 – 5 мин | 2. Пер-вичный осмотр (первич-ная оцен-ка) – ми-нимально необхо-димое об-следова-ние в прием-ном по-кое | Объективное, минимально необходимое исследование состояния ви-тальных функ-ций, органов и систем для определения тяжести сос-тояния и нап-равления мар-шрутизации | Объективное исследование ABCDE:  а) проходи-мости дых. путей;  b) дыхания; c) кровооб-ращения;  d) невроло-гического статуса;  е) внешнего вида. | Физикаль-но (объек-тивно) | | >5 мин | 3. Вто-ричный осмотр (вторич-ная оцен-ка) – сбор жалоб, изучение анамнеза | Сбор инфор-мации о боль-ном | Сбор по правилу SAMPLE:  а) жалоб;  б) анамнеза. | Вербаль-но | | до 60 мин | 4. Тре-тичный осмотр (третич-ная оцен-ка) – уг-лублен-ное вра-чебное и паракли-ническое обследо-вание | Установление диагноза/ всестороннее выявление причины за-болевания | а) углублен-ное физии-кальное ис-следование; б) лаборатор-ное обследо-вание;  в) аппарат-ное обследо-вание | Физикаль-но, лабо-раторно, аппаратно |   **5.Выявление проблем пациентов.**  Медицинская сестра с целью выявления проблем использует традиционные методы:  расспрос — выявление жалоб и сбор анамнестических сведений,  объективное исследование — осмотр, прощупывание, выслушивание, выстукивание больного.  Медицинская сестра должна уметь собрать анамнез и оценить состояние больного, выявить и сформулировать его проблемы — обосновать сестринский диагноз, разработать план ухода, выполнить намеченные мероприятия (вмешательства) и оценить полученные результаты.  В контексте диагностических мероприятий, последующего составления плана паллиативной помощи и динамического наблюдения за состоянием пациента *оценке со стороны медицинской сестры подлежат следующие аспекты:*   * Общее состояние больного — удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое; * Аппетит, возможность принимать достаточное количество пищи и жидкости, наличие пристрастий к тому или иному виду пищи, не вызывающему отвращения, тошноты, рвоты; * Состояние выделительных систем, необходимость коррекции их функций; * Функции сердечно-сосудистой системы и органов дыхания: пульс, тоны сердца, артериальное давление, частота и характер дыхания, хрипы, кашель и др.; * Степень физической активности, способность к самообслуживанию; * Возможность больного поддерживать привычный уровень гигиены, заботиться о внешнем виде; * Эффективность системы терморегуляции, возможность коррекции ее нарушений; * Качество сна; * Безопасность пациента в бытовом, социальном и медицинском планах, опасность окружающего мира по отношению к больному и больного по отношению к окружающему миру; * Существующий уровень коммуникаций, персоналии, формы и механизмы общения; * Отношение к религии (конфессия, личная значимость, духовный наставник); * Профессиональная деятельность (степень ее значимости и реализованности, возможность и желание продолжить ее); * Хобби, увлечения, пристрастия; * Степень информированности, желание или отказ получать информацию (о заболевании, методах его лечения, продолжительности жизни и др.).   СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ.  1. Локализованные (малые) формы инфекции кожи, пупка, глаз и т.д. (пиодермии, омфалиты).  2. Генерализованная форма – сепсис.  Уход за детьми при гнойно-септических заболеваниях кожи  1.Изоляция (сразу после постановки диагноза ребенка переводят в отделение патологии новорожденных) в отдельную палату.  2.Вскармливание естественное, метод введения молока зависит от тяжести состояния.  3. Контроль состояния должен осуществляться непрерывно.  4. Важно соблюдение гигиены (кожи), слизистых оболочек.  5. Влажная уборка и регулярное проветривание.  6. Смена постельного, нательного белья;  7. Проведение беседы с родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты, контроль соблюдения диеты.  8. Выполнять назначения врача.  9. Контроль физиологических отправлений (цвет, запах, количество, консистенция).  10. Контроль за состоянием пациента (АД, ЧСС, ЧДД, температура тела)  Профилактика гнойно-септических заболеваний у новорожденных детей.  1. До наступления беременности - санация очагов инфекции. Диспансеризация беременных (приказ №430).  2. Постоянное наблюдение беременной с коррекцией выявленных нарушений (токсикозы, вирусные и бактериальные заболевания и др.).  3. Профилактика инфекции в роддоме.  4. Отказ от бесконтрольного назначения антибиотиков.  5. Тщательный уход за ребенком в неонатальном периоде.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **25.06.2020** | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента. | 1 | |  | Работа с линеоматом, аппаратом контроля витальных функций. | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **26.06.2020** | Шестой день практики, сестринский уход за детьми раннего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария.** Дезинфекция предметов ухода за пациентом Оснащение: Спецодежда, использованный предмет ухода, дезинфицирующее средство, ветошь, ёмкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  **Подготовка к процедуре:**   1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.   **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Метод двукратного протирания:**   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **2.** **Подготовка материала к стерилизации**  **I. Подготовка и укладка стерилизационных коробок(биксов)**  Цель:обеспечение условий стерилизации в паровых стерилизаторах, хранения и использование стерильных изделий медицинского назначения.  Показания:подготовка к стерилизации.  Противопоказания:не подлежат паровой стерилизации изделия, содержащие оптику, режущие инструменты.  Оснащение: коробки стерилизационные с фильтром (КФ) и без фильтра (КС) разной ёмкости и формы, 0.5% раствор нашатырного спирта, марлевая салфетка, пеленка, многопеременный индикатор, бирка клеёнчатая или картонная, стерилизуемый материал, мешок для транспортировки биксов.  Необходимые условия:  *-*изделия медицинского назначения должны пройти дезинфекцию и предстерилизационную очистку и должны быть сухими;  - бикс заполняется на 70% объема;  - фильтр в коробке стерилизационной меняется через 60 циклов стерилизации.  **Алгоритм манипуляции:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Этапы** | | **Обоснование** | | **1. Подготовка к процедуре** | | | | 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. | | Эффективность проведения манипуляции. | | 1.2. Проверить герметичность и исправность бикса. | | Обеспечение герметичности бикса после стерилизации. | | 1.3. Протереть все поверхности бикса 0,5% раствором нашатырного спирта. | | Для снятия жировой оболочки. | | 1.4. Определить вид укладки:  видовая;  целевая (целенаправленная);  универсальная. | | Вид укладки зависит от профиля и объема работы медсестры. | | 1.5. У бикса без фильтра открыть круговые отверстия на боковой стороне передвижением пояса и закрепить его в этом положении. | | Для прохождения пара. | | **2. Выполнение процедуры** | | | | 2.1. Выстелить бикс изнутри полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани. | Создается дополнительный барьер препятствующий проникновению микроорганизмов. | | | 2.2. Уложить материал и изделия рыхло, вертикально, послойно, секторально и параллельно движению пара. | Рыхлая укладка обеспечивает свободное проникновение пара и надёжную стерилизацию. Вертикальная и послойно секторальная укладка обеспечивает возможность найти нужное не нарушая порядок укладки. | | | 2.3. 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. | Обеспечение контроля качества стерилизации: изменение цвета индикаторной метки в соответствии с эталоном. | | | 2.4. Уложенный материал накрыть пеленкой, выстилающей бикс. | Создается дополнительный барьер препятствующий проникновению микроорганизмов. | | | **3. Окончание процедуры** | | | | 3.1. Закрыть крышку бикса. Закрепить её металлическими держателями. | | Для сохранения герметичности стерильного бикса. | | 3.2. Привязать к ручке бикса бирку и заполнить её. | | Обеспечение информации при работе с биксом и личной ответственности. | | 3.3. Доставить бикс в ЦСО в мешке из плотной ткани (мешок подлежит стерилизации в ЦСО). | | Предупреждение инфицирования бикса из окружающей среды. |   **Образец бирки**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Отделение (подразделение) вид укладки. | | | | | | | | Укладка | | Стерилизация | | Вскрытие | | | | Дата | Подпись | Дата | Подпись | Дата | Время | Подпись | |  |  |  |  |  |  |  |   **II. Подготовка и укладка комбинированного (пленочно-бумажного) самоклеющегося пакета**  Цель: обеспечение условий стерилизации в паровых, воздушных стерилизаторах (и других, согласно инструкции), хранение и использование стерильных изделий медицинского назначения.  Показания:подготовка к стерилизации.  Противопоказания:согласно инструкции к применению комбинированного самоклеющегося пакета и парового стерилизатора.  Оснащение:комбинированные самоклеющиеся пакеты, стерилизуемый материал, марлевые салфетки, многопеременный индикатор, стерилизуемый материал, мешок для транспортировки.  Необходимые условия:  - изделия медицинского назначения должны пройти дезинфекцию и предстерилизационную очистку и должны быть сухими;  - использовать пакеты для упаковывания материала на стерилизацию в пределах срока годности(пригодность пакетов для стерилизации исчисляется с даты производства и до даты определенной инструкцией);  - хранить пакеты до стерилизации следует согласно инструкции.  **Алгоритм манипуляции:**   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **1. Подготовка к процедуре** | | | 1.1. Прочитать инструкцию по применению комбинированных самоклеющихся пакетов. | Эффективность проведения манипуляции. | | 1.2. Проверить срок годности пакетов, условия хранения, целостность. | | 1.3. Подготовить материал к укладке (для предотвращения повреждения упаковок колющими и режущими инструментами их рабочие части обертывают чистыми марлевыми или бумажными салфетками). | Эффективность проведения манипуляции и предотвращение разгерметизации пакета. | | 1.4. Выбрать пакет соответствующего размера. | Предотвращение разгерметизации пакета во время стерилизации. | | **2. Выполнение процедуры** | | | 2.1. Заполнить пакеты стерилизуемым материалом не более чем на 3/4 их объема (в длину и в ширину), при этом изделия размещают рабочей частью в открытую сторону пакета (сторона наполнения). Уложить внутрь индикатор или не укладывать в зависимости от инструкции. | Эффективность проведения манипуляции и предотвращение разгерметизации пакета во время стерилизации. | | 2.2. Удалить как можно больше воздуха путем проглаживания рукой в направлении от закрытого конца к открытому. | Эффективность проведения манипуляции. | | 2.3. С клеевого слоя снять защитную бумажную полоску, перегнуть по перфорированной линии выступающий бумажный край пакета и плотно прижать к прозрачной стороне пакета, надавливая от центра к краям. | Обеспечение герметичности пакета. | | 2.4. Промаркировать пакеты способом принятым в данной медорганизации. | Обеспечение информации при работе. | | **3. Окончание процедуры** | | | 3.1. Доставить пакеты в ЦСО в мешке из плотной ткани (мешок подлежит стерилизации в ЦСО). | Предупреждение инфицирования пакетов из окружающей среды. |   **3.Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований**  **Общие правила подготовки больного к лабораторным и инструментальным методам исследования**  Для правильной подготовки пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования медицинская сестра должна:   * ясно представлять назначенное больному исследование; * уметь объяснить ребенку (его маме, родственникам) значимость исследования, его длительность; * психологически подготовить ребенка к исследованию; * методически правильно провести подготовку или научить этому ребенка (его родственников).   **Классификация методов исследования по степени участия медицинской сестры в подготовке к ним**   |  |  | | --- | --- | | Группы исследований | Степень участия медицинской сестры | | 1 группа:  Лабораторные исследования (проводятся натощак):   * общий анализ крови; * биохимическое исследование крови; * реакция Вассермана;   Инструментальные исследования:   * ЭКГ; ЭХО-КГ; * ЭЭГ; * УЗИ-почек; * томография; рентгенография легких; * спирография; * бронхоскопии; * ФГДС (фиброгастродуоденоскопия). | Накануне вечером больного предупреждают о:   * времени; * условиях; * месте исследования. | | 2 группа:  Лабораторные исследования:   * общий анализ мочи; * анализ мочи по Нечипоренко; * анализ мочи по Зимницкому; * исследование мочи на сахар; * анализ кала на яйца глистов; * исследование на энтеробиоз;   Инструментальные исследования:   * УЗИ мочевого пузыря. | * Своевременное предупреждение пациента о времени, условиях и месте исследования. * Четкая инструкция пациента о подготовке к исследованию и методике его проведения. * Следует задать ребенку (его маме) ряд вопросов, чтобы убедиться в том, что они поняли разъяснения медсестры. | | 3 группа:  Инструментальные исследования:   * холецистография; * экскреторная урография; * УЗИ органов брюшной полости. | * Предупреждение пациента. * Инструктаж. * Многодневная (чаще – 3-дневная) подготовка к исследованию. | | 4 группа:   * взятие кала на кишечную группу; * мазок из зева и носа. | * Исследования полностью проводит медсестра. |   Различают общеклинические, биохимические и микробиологические методы исследования.  Сбор, хранение и доставка материала оказывают существенное влияние на результаты исследования. Материал для отправки в лабораторию обычно сохраняют при температуре бытовых холодильников и транспортируют в теплоизолирующей таре. Материал для выделения респираторных вирусов транспортируют в термосе со льдом. Все материалы необходимо защищать от солнечного света.  Исследуемый материал должен иметь сопроводительный бланк – направление. Сведения бланка помогают целенаправленно выполнить лабораторное исследование.  **Образец направления**   |  |  | | --- | --- | | Куда направляется | Лаборатория клинического исследования | | Кто направляет | Педиатрическое отделение № 1 | | Фамилия, Имя, Возраст больного | Иванов Петр, 10 лет | | Цель исследования | Диагноз или другое обоснование. | | Проводимое исследование | Анализ мочи по Нечипоренко | | Номер баночки | № 5 | | Дата | 21.01.2010 | | Подпись медсестры | Петрова А.А. |   В отдельных случаях требуется соблюдение мер безопасности при работе с исследуемым материалом. Бланк-направление недопустимо размещать с ним в контейнере. При транспортировке материала в стеклянной таре необходимо предохранять ее от боя. Тара, в которой находится исследуемый материал, должна быть влагонепроницаемой. На упаковке обозначается, что в ней находится заразный материал с указанием «Верх». Транспортировку материала осуществляют медицинские работники с использованием транспорта медицинского учреждения  СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ ВИТ. Д  Различают острую и хроническую интоксикацию витамином D.  **1**. Клиника острой интоксикации: Развивается при приеме больших доз витамина D в течение короткого времени (2 – 10 недель). Ребенок отказывается от еды и питья, у него появляется рвота, запоры, быстро уменьшается масса тела, возникает обезвоживание, повышается температура тела. Кожные покровы сухие, эластичность кожи снижена. Печень значительно увеличивается, наблюдается гиперкальцеурия. В тяжелых случаях возможно развитие почечной недостаточности. Иногда возникают судороги. Гиперкальциурия.  **2**. Клиника хронической интоксикации – Возникает при небольшой передозировке препарата длительностью свыше 6 месяцев. Рвота возникает 2-3 раза в неделю, аппетит снижается, нарастание массы тела не отмечается, склонность к запорам. На рентгенограмме избыточное отложение извести в зонах роста. Преждевременно закрываются швы между плоскими костями черепа и большой родничок. Нарушаются функции внутренних органов. Гиперкальциурия.  Лечение:  1. Немедленно прекратить прием витамина D.  2. Исключить продукты, содержащие кальций (коровье молоко, творог).  3. Обязательны овощные блюда и соки.  4. Назначается обильное питье, проводится инфузионная терапия.  5. Показано применение антидотов витамины А и Е, препаратов ЭДТА, преднизолона, являющихся физиологическими антагонистами витамина D.  Так же медсестра осуществлять влажную уборку (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание. Выполнить назначения врача. Контроль пульса, чдд, чсс, tº. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **26.06.2020** | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации. | 1 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария. | 1 | |  |  |

Подпись непосредственного руководителя:

Подпись студента:

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Rp.:** Ampicillini-natrii 0,25  D.t.d. N. 10 in flac.  S. 250 мг 4 р/д через 6 часов, в/м  Растворять в воде для инъекций (50-100 мг/кг/сут, разделив на 4 инъекции) | **2. Rp.:** Benzylpenicillini-natrii 0,5 D.t.d. N. 10 in flac.  S. 500 мг 4 р/д через 6 часов, в/м  Растворять в воде для инъекций (50-200 мг/кг/сут, разделив на 4-6 инъекций) |
| **3. Rp.:** Lincomycini 0,25  D.t.d. N. 20 in caps.  S. 250 мг 3 р/д через 8 часов (30-60 мг/кг/сут внутрь на 2-3 приема) | **4. Rp.:** Cefalexini 0,25  D.t.d. N. 30 in caps.  S. 250 мг 4 р/д через 6 часов внутрь (25-50 мг/кг/сут, разделив на 4 приема) |
| **5. Rp.:** Sol. Dimedroli 1% - 1,0  D.t.d. N. 10 in amp.  S. по 1,0 мл в/м (1-2 мг/кг/сут) | **6. Rp.:** Sol. Suprastini 2% - 1,0  D.t.d. N. 10 in amp.  S. 0,5 мл в/м (1-2 мг/кг/сут) |
| **7. Rp.:** Tab. Peritoli 0,004  D.t.d. N. 10.  S. ½ таблетки 3 р/д (0,4 мг/кг/сут, разделив на 3 приема) | **8. Rp.:** Sol. Analgini 50% - 1,0  D.t.d. N. 2 in amp.  S. 0,2 мл в/м (0,1 мл/год жизни) |
| **9. Rp.:** Sol. Prednisoloni hydrochloride 3% - 1,0  D.t.d. N. 3 in amp.  S. в/м 0,7 мл (в/м – 2 мг/кг/сут; в/в – 5 мг/кг/сут) | **10. Rp.:** Sol. Dexamethasoni phosphatis 0,04  D.t.d. N. 25 in amp.  S. в/м 1 мл |
| **11. Rp.:** Sol. Aminazini 2,5% - 2,0  D.t.d. N. 2 in amp.  S. 0,5 мл в/м, развести в 0,5% растворе новокаина (1-2 мг/кг/сут) | **12. Rp.:** Sol. Magnesii sulfatis 25% -10,0  D.t.d. N 3 in amp.  S. в/м 0,5 мл (0,1-0,2 мл/кг или 1,0 мл/год жизни) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **27.06.2020** | В течении практики выполнила/повторила манипуляции:   1. **Проведение фракционного желудочного зондирования**   Цель:   * определить кислотность желудочного сока.   Оснащение:   * резиновые перчатки; * стерильный желудочный зонд, полотенце; * капустный отвар, подогретый до 39-400С; * стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода; * штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9; * резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака; * часы; * бланк – направление в клиническую лабораторию; * лоток для обработанного материала.   Обязательное условие:   * проводить процедуру натощак; * приготовить капустный отвар накануне вечером по следующему рецепту: 0,5кг капусты + 0,5л. воды, кипятить 0,5 часа после закипания, затем настоять 0,5 часа и процедить.   **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. 6. Сделать метку на зонде   **Выполнение процедуры**   1. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 2. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 3. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 4. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 5. Во время глотательных движений ввести зонд до метки.   *Примечание:* если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.   1. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 2. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 3. Уложить ребенка на левый бок. 4. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 5. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого   *Примечание*: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.   1. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 2. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 3. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. 4. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.   *Примечание:* количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка.   1. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 2. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 3. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 4. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9. 5. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 6. Поместить зонд в лоток.   **Завершение процедуры**   1. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки . 3. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **2. Промывание желудка**  Показание:  - отравление ребенка.  Оснащение:  - желудочный зонд;  - резиновый фартук 2 шт.;  - емкость с раствором для промывания 20оС;  - таз для промывных вод ;  - лоток для оснащения;  - лоток для отработанного материала;  - марлевые салфетки, шпатель;  - стерильная емкость для промывных вод;  - бланк-направление;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, резиновые перчатки.  Обязательное условие:  - раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка).  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  4. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника: - ноги помощник охватывает своими ногами; - руки фиксирует одной рукой; - голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку. *Примечание*: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. 5. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.  6. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.  **Выполнение процедуры**  1. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка).  2. Смочить «слепой» конец зонда в воде.  3. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель.  *Примечание:* для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.  4. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы.  *Примечание:* если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.  5. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.  6. Медленно поднимая воронку вверх следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.  7. Повторить промывание до получения «чистой воды».  *Примечание:* - количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни ;- при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.  8. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.  **Завершение процедуры**  1. Прополоскать ребенку рот.  2. Передать ребенка маме или положить в кроватку.  3. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.  4. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.  5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **3.** **Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки.**  **1. Очистительная клизма:**  Цель:   * добиться отхождения каловых масс.   Оснащение:   * резиновые перчатки, фартук; * клеенка, пеленка; * резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником; * емкость с водой комнатной температуры (20-22оС); * вазелиновое масло; * лоток для отработанного материала; * полотенце; * горшок.   **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22о.   *Примечание:* необходимое количество воды:   * новорожденному – 25-30 мл; * грудному 50-150 мл; * 1-3 года – 150-250 мл.  1. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.   *Примечание*: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 3. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. 4. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).   **Завершение процедуры**   1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 2. Одеть, уложить в постель. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   **2. Лекарственная клизма:**  Цель:   * ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.   Оснащение:   * резиновые перчатки, фартук; * клеенка, пеленка; * резиновый баллончик (№ 1-2); * емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе; * вазелиновое масло; * лоток для отработанного материала; * полотенце (пеленка); * газоотводная трубка; * марлевая салфетка.   **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. 7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.   *Примечание:* ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику. 3. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 4. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). 7. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 8. Уложить ребенка на живот.   **Завершение процедуры**   1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 2. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   **3. Введение газоотводной трубки**  Показания: метеоризм.  Противопоказания: выпадение прямой кишки, острые воспалительные, гнойные, язвенный процессы в области заднего прохода и толстой кишки, трещины заднего прохода и его зияние, опрелости в области заднего прохода 2-3 степени, перитонит, желудочно-кишечные кровотечения, первые дни после операции на органах брюшной полости.  Оснащение: А - стерильные: газоотводная трубка, лоток, салфетки, пинцет, перчатки;  Б - лоток с водой, вазелин, вазелиновое масло, растительное масло, марлевые шарики, присыпка или детский крем, 3 пеленки, клеенка, дез.раствор.  **Техника введения газоотводной трубки:**  **Подготовка к процедуре**:  1.Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз: - пеленку - клеенку - пеленку;  2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов;  3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры;  4. Вымойте руки;  5. Наденьте перчатки;  6. Возьмите пинцетом стерильный лоток: - положите стерильную салфетку; - возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку; - поставьте лоток на пеленальный столик; - распеленайте или разденьте ребенка; - уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах.  ВНИМАНИЕ! Перед постановкой газоотводной трубки сделайте очистительную клизму.  **Выполнение процедуры:**  1.Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива).  2. Раздвиньте ягодицы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода.  3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой. 4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде. 5. Накройте ребенка пеленкой. 6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы.  7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку. 8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки. 9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор.  **Окончание процедуры:**  1. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом,  2. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку.  Инфекционный контроль:  1. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут,  2. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут.  3. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,  4. Обработайте руки на гигиеническом уровне.  *Примечание:* через 3 часа процедуру можно повторить.  ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХР. ГАСТРИТОВ.  Хронический гастрит характеризуется воспалительными и дистрофическими изменениями на слизистой оболочке, приводящими к функциональной недостаточности желудка.  **Различают три формы хронического гастрита** по этиологическому фактору:  1. Гастрит А – аутоиммунный (собственные антитела воздействуют на клетки желудка, вызывая атрофические изменения)  2. Гастрит Б – бактериальный Причина Helicobacter pilori.  3. Гастрит С – химический (воздействие химических веществ таких как: заброс желчи, длительный прием лекарственных средств (аспирин, преднизолон, антибиотики).  **Диагностика основывается на:**  1.Эндоскопическом исследовании.  2.Вспомогательных методах – фракционном желудочном зондировании, УЗИ.  **Лечение:** Комплекс лечебных мероприятий для детей, страдающих хроническим гастритом, включает в себя соблюдение лечебноохранительного режима и диеты, медикаментозную терапию, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.  Основа лечения – диетотерапия, которая зависит от типа гастрита и периода болезни.  **Гастрит А** – в первые 3 дня стол 1б, исключаются продукты раздражающие слизистую желудка. Разрешаются: каши, слизистые супы, овощные пюре, мясные и рыбные фарши, молоко, сметана, кефир. Ограничить: чай, кофе, соки, С 4 дня стол №1, вегетарианские супы, все каши, кроме пшенной, овощное пюре, соки, ягоды, фрукты. Исключить: грибы, консервы, колбасы, и тугоплавкие жиры. Ограничить: макаронные изделия ,вареники, пирожки, особенно жаренные 3 – 4 недели. Затем длительно до выздоровления, стол №2 с целью вызвать секрецию желудка.  При котором разрешается: мясные и рыбные супы, постный сыр, соленые продукты ,чай, кофе.  **Гастрит В** – стол №1б на 3 – 5 дней, затем в течение 1,5 лет стол №1 – протертый. Через 1,5 года стол №5 - до конца лечения. Снимать с учета через три года, если нет обострения.  **Гастрит С** – аналогично гастриту В.  **Медикаментозное лечение:**  1. При болях спазмолитики (но-шпа, атропин, при гастрите В можно препараты красавки), тепловые процедуры (СВЧ, УВЧ, парафин, электрофорез с новокаином).  2. Заместительная терапия при гастрите А (пепсин, желудочный сок, бетацид до еды (таблетку растворить в ½ стакане воды, 2-3 раза в день).  3. Препараты стимулирующие кислото-образование экстракт (настой) подорожника (или плантоглюцид) до еды.  4. При гастрите В различные схемы терапии, включающей антибиотики (амоксициллин, кларитромицин), производные нитроимидазолов (нифурател, фуразолидон), коллоидные соли висмута (денол, викалин)  5. Обволакивающие слизистую (фосфалюгель, альмагель, виколин, маалокс).  6. При повышенной желудочной секреции назначают ингибиторы протонной помпы (омепразол, лансопразол),  7. Репаранты через неделю после возникновения обострения (солкосерил).  8. Седативные средства (валериана, настойка пустырника, отвар мяты, хмеля, новопассит) в течении 3-4 недель).  9. Фитотерапия при гастрите А- ромашка, брусничник, зверобой, клюква, мята, валериана, рябина, смородина.  10. Минеральная вода − при пониженной секреции хлоридно–натриево– гидрокарбонатная «Кожановская», «Учумская», «Ессентуки 17», комнатной температуры, без газа, за 15 мин до еды. при повышенной секреции за час до еды или сразу после «Боржоми», «Ессентуки 4», «Славянская». Назначают также витамины А, С, группы В (В,, В2, В6), седативные средства (настой пустырника, валерианы), настои и отвары ромашки, зверобоя, тысячелистника, чистотела. Для улучшения трофики и репарации слизистой оболочки показаны нуклеинат натрия, пентоксил, гастрофарм. Существенное значение имеет физиотерапия, грязелечение, термотерапия (аппликации парафина, озокерита), электротерапия (электрофорез кальция, новокаина, папаверина), гидротерапия (души, ванны).  Диспансеризация - 3 года: эндоскопия раз в 2 года. Занятия физкультурой в общей группе.  **Стандартный базисный уход при гастрите.**  При выраженном обострении необходимо стационарное лечение.  1.Режим дня больного ребенка должен быть составлен таким образом, чтобы оставалось достаточно времени для сна и полноценного отдыха. Следует избегать длительного просмотра телевизионных передач и компьютерных игр, что отрицательно сказывается на неустойчивой нервной системе ребенка.  2.Диета: пища должна быть механически и химически щадящей (слизистые супы, протертые овощи и мясо, кисели, каши, протертый творог). Все необходимо употреблять в теплом виде через каждые 3 ч (за исключением ночного перерыва).  3.Очень важна психотерапия, особенно у детей старшего возраста и подростков. Желательно проводить ее одновременно с родителями.  4. Из общих мероприятий рекомендуются прогулки на свежем воздухе после еды – не менее 30-40 минут. Не следует принимать горизонтальное положение в течение 2-3 часов после еды. Ночной сон должен быть 8-10 часов.  5.Детям противопоказаны резкие физические нагрузки, вызывающие скачкообразное повышение внутрибрюшного давления: прыжки, интенсивный бег, поднятие тяжестей.  6.Немаловажна борьба с курением, причем как с пассивным, так и с непосредственным курением младших и старших школьников.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 | | **27.06.2020** | Промывание желудка | 1 | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **28.06.2020** | Второй день практики сестринского ухода за детьми старшего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1.Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.**  **Внутривенное струйное введение лекарственных веществ:**  Набрать в шприц назначенное количество препарата (строго соблюдать точность дозировки);  2. Добрать в шприц к назначенной дозе до 10-20мл. изотонического р-ра (0,9% NaCl).  3. Вводить медленно в течение 5-6 минут, следить за состоянием пациента, т.к. при быстром введении препарата может развиться шок.  При капельном введении препарата необходимо знать:   1. Набрать в шприц назначенную дозу препарата (соблюдать точность дозировки); 2. Ввести препарат во флакон со 100-200 мл. изотонического раствора(0,9% NaCl); 3. Вводить медленно, капельно, следя за состоянием пациента.   Осложнения  1. Гематома (подкожное кровоизлияние).  2. Воздушная эмболия.  3. Флебиты.  4. Прокол вены и попадание раствора подкожно.  5. Шок.  6. Аллергические реакции.  7. Токсические реакции.  8. Пирогенные реакции: озноб, высокая температура, головная боль.  9. Тромбирование вены.  Помощь при осложнениях.   1. Прекратить введение препарата, закрыв зажим. 2. Срочно вызвать врача, не отходя от пациента. 3. Оказать помощь по назначению врача.   **Алгоритм действий при выполнении внутривенных инъекций:**  Цель: лечебная и диагностическая  Показания: По назначению врача  Противопоказания:индивидуальная непереносимость лекарственного препарата пациентом, возбуждение пациента, судороги  Оснащение:  1.Еакрытый стерильный лоток;  2. 20 - граммовый стерильный шприц;  3. 2-3 стерильные иглы для в/в инъекций и набора лекарственного средства;  4. Стерильные шарики (3 смоченных спиртом, один сухой);  5. Спирт 70 %;  6. Перчатки, маска;  7. Лоток для сбора использованного материла;  8. Жгут;  9. Лоток для сбора используемого материала;  10. Клеенчатый валик;  11. стерильные марлевые салфетки  **Подготовка пациента:**  1. Психологическая подготовка пациента  2. Объяснить пациенту смысл манипуляции  3. Усадить или уложить пациента  **Алгоритм действий:**  1. Вымыть руки теплой водой с мылом  2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3. Набрать лекарственное средство в шприц непосредственно из ампулы или через иглу, предварительно обработать ампулу шариком со спиртом.  4. Выпустить воздух из шприца  5. Положить шприц с лекарственным средством в стерильный лоток накрытый стерильной салфеткой  6. Взять 3 стерильных шарика (2 смоченных в спирте,1-сухой) и стерильную салфетку  7. Выпрямить руку пациента  8. Подложить клеенчатый валик под локтевой сгиб пациента  9. Наложить выше локтевого сгиба на 3-4 см жгут, концами вверх  10. Убедится, что пульс на лучевой артерии хорошо определяется  11. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак  12. Определить пальпаторно пунктируемую вену  13. Обработать область локтевого сгиба размером 10\*10см стерильным спиртовым шариком в одном направлений  14. Вторым стерильным спиртовым шариком обработать область пунктируемой вены в том же направлений  15. Снять сухим шариком излишек спирта  16. Взять шприц и убедится, что в нем нет пузырьков воздуха  17. Зафиксировать пальцами левой руки пунктируемую вену ниже обработанной области, не касаясь обработанной поверхности  18. Пропунктировать вену одним из способов (одномоментно или поэтапно)  19. Потянуть на себя поршень шприца, увидев появление крови, поймете, что вы попали в вену  20. Развязать свободной рукой жгут и попросить пациента разжать кулак.  Убедится еще раз, что игла не вышла из вены  21. Ввести лекарство, не меняя положения шприца, медленно, левой рукой, оставив в шприце 0,5 мл раствора  22. Извлечь иглу после введения лекарства быстрым движением  23. Прижать место пункции сухим стерильным шариком  24. Согнуть руку пациента в локтевом сгибе на 3-5 минут  25 Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)  **2.Обработка слизистой полости рта при стоматите.**  **Цель:**- удаление налетов;  - противовоспалительное действие;  - обезболивание;  - эпителизация язв, афт.  **Показания:** микробно - воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта  **Противопоказания:** индивидуальная непереносимость лекарственного препарата.  **Методы:**1. Орошение полости рта.  2. Обработка слизистой оболочки марлевыми салфетками.  3. Полоскание (с 3-х лет).  **Оснащение:** - резиновый грушевидный баллончик;  - лоток;  - шпатели;  - марлевые салфетки (бинт);  - стакан;  - настои трав, растворы: 3% перекиси водорода, 2% питьевой соды,  1% метиленового синего;  - винилин, витаминная смесь, облипиховое масло и др.;  - гексорал, взвесь нистатина (1 таблетка + 5 мл женского молока).  **Техника безопасности:** хорошо зафиксировать тампон.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить маме / ребёнку цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие  2. Усадить ребенка на колени матери, зафиксировать ему руки и голову.  3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки  Выполнение процедуры  *А. ОРОШЕНИЕ*  1. Набрать в стерильный резиновый баллончик 1 из растворов  2. Шпателем открыть рот ребенка  3. Поднести баллончик ко рту ребенка и направить струю жидкости к твердому небу. Мать при этом наклоняет голову ребенка на один, а затем на другой бок  4. Раствор из ротовой полости должен стекать в подставленный лоток  *Б. ОБРАБОТКА МАРЛЕВЫМИ САЛФЕТКАМИ (БИНТОМ)*  1. Один конец шпателя, или предварительно обработанный палец, обмотать марлевой салфеткой или бинтом. Концы бинта зафиксировать в ладони  2. смочить салфетку раствором методом погружения в стакан  3. Шпателем открыть рот ребенку  4. Смачивая слизистую оболочку раствором снять с нее налеты (менять салфетки 2-3 раза)  **Окончание процедуры**  1. Использованный материал собрать в лоток  2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  *Примечание:* - после снятия налётов полезно обработать слизистую винилином или витаминной смесью, или другими препаратами, способствующими эпителизации слизистой;  - для обезболивания перед едой рекомендуется обработать слизистую 0,5% (2%) раствором  новокаина;  - эффективным современным средством для обработки рта при стоматите и молочнице является гексорал. Способ его применения: новорожденным и грудным детям его наносят ватным тампоном на поражённые участки; детям старшего возраста проводят полоскание р-ром гексорала в течении 30 сек. или обработку аэрозолем 10-15 сек.  **3.Проведение фракционного дуоденального зондирования.**  Цель:   * определить тип дискинезии желчевыводящих путей; * обнаружить лямблии.   Оснащение:   * резиновые перчатки; * стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце; * 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С; * стерильный шприц в лотке, кипяченая вода; * штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт.; * набор резервных пробирок; * грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя; * емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени; * бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.   Обязательное условие:   * проводить процедуру утром натощак.   **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.   **Выполнение процедуры**   1. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. 2. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. 3. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. 4. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 5. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда. 6. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 7. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 8. При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета). 9. С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты. 10. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 11. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. 12. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С". 13. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 14. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.   **Завершение процедуры**   1. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.  ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ.Лечение хронического холецистита - В остром периоде необходим постельный режим. В период ремиссии важно обеспечить ребенку здоровый, полноценный сон, прогулки на свежем воздухе.  - В первые 1-2 дня при наличии острых симптомов холецистита ребенок нуждается только в теплом питье, кормить его нельзя. В качестве питья можно давать некрепкий сладкий чай, морсы, компот, отвар шиповника. В последующие два дня вводят протертые и слизистые супы, овощное пюре, жидкие каши из овсяной, рисовой и манной крупы, сваренные на разведенном молоке. Далее назначается диета №5, которая предусматривает частое, дробное питание небольшими порциями. Из рациона исключаются консервы, соленые, копченые, жареные, жирные блюда, газированные напитки. Противопоказаны: кондитерские изделия, сдоба, мороженое и любая холодная пища. Ребенку необходимо достаточное количество овощей и фруктов, включая сухофрукты.  - Антибактериальная терапия должна применяться с учетом возбудителя.  - Спазмолитики.  - Желчегонные препараты в зависимости от типа дискинезии желчного пузыря (холеретики и холекинетики).  - Тюбажи по Демьянову.  - Препараты желчи с заместительной целью при необходимости.  - Седативные средства используются при возникновении нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений.  - Растительные препараты, мягко корректирующие желчный обмен.  **Профилактика** **холецистита**  Профилактические меры следуют, прежде всего, из этиологии заболевания: это своевременная **санация хронических очагов инфекции**, **правильный режим питания и отдыха**, при нарушении оттока желчи - 2-3 раза в год назначаются препараты, нормализующие работу желчного пузыря, физиотерапевтические процедуры, минеральные воды. Рекомендуется также санаторно-курортное лечение.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Проведение фракционного дуоденального зондирования. | 1 | | **28.06.2020** | Обработка слизистой полости рта при стоматите. | 1 | |  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **29.06.2020** | Третий день сестринского ухода за детьми старшего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1**.**Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь**  **Бак исследования:**  Цель:диагностическая.  Показания:  1.Подозрение на кишечные инфекции.  2.Контактные с больными кишечными инфекциями.  3.Обследование декретированных групп.  Противопоказания:  1. Кровотечения из прямой кишки.  2. Геморрой в фазе обострения.  3. Трещины ануса.  4. Выпадение слизистой прямой кишки.  Подготовить:  1. Стерильную стеклянную баночку с широким горлом.  2. Деревянный шпатель.  3. Горшок, подкладное судно.  4. Салфетки.  5. Стерильную пробирку с петлей и раствором консерванта.  6. Перчатки.  7. Емкость с дезинфицирующим раствором.  8. Направление в лабораторию.  **Подготовка пациента:**  1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования, получить согласие на проведение манипуляции.  2. Пациента уложить лежа на левый  бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу.  **Техника выполнения:**  ***При заборе кала из прямой кишки:***  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  2. В левую руку взять пробирку с консервантом между 5 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцем развести ягодицы пациента.  3.Петлю вынуть из пробирки и осторожно ввести в прямую кишку на 3-4 см., сначала по направлению к пупку, а затем параллельно крестцу, также осторожно извлечь.  4. Материал погрузить в стерильную пробирку в консервант в соотношении 1/3.  ***При заборе кала из горшка и подкладного судна:***  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  2*.* Стерильным деревянным шпателем, лучше с верхушки каловых масс, собрать кал в количестве 1-2г, причем по возможности отобрать слизь и гной (но не кровь).  3.Материал поместить в стерильную баночку, закрыв её крышкой.  Последующий уход:  1. Обработать анальное отверстие, при необходимости подмыть пациента.  2. Провести обработку рук.  3. Оформить направление.  4. Доставить кал в лабораторию.  Возможные осложнения:  1.Травматизация.  2.Инфицирование.  Примечания:  1. Горшок, подкладное судно, предварительно обрабатывается антисептиком и хорошо промываются горячей водой.  2. Забор материала может быть осуществлен во время ректороманоскопии с помощью стерильного ватного тампона с последующим посевом на среду.  3 Собранный материал доставляется в лабораторию без промедления. Допускается хранение в консервирующей жидкости материала до 24 часов. При температуре +2- 4°С в зависимости от типа возбудителя. Высеваемость патогенных м/о возрастает если посев испражнений производится непосредственно в отделении на плотные питательные среды  **Скрытая кровь:**  Цель: Выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ.  Показания: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания ЖКТ.  Оснащение: Стеклянный пузырек либо другая специальная емкость с палочкой (шпателем).  **Техника взятия кала для исследования на скрытую кровь**  1. В течение 3 сут из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата.  2. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома.  3. Определяют день забора кала и в этот день с 6.00 до 7.00 необходимо опорожнить кишечник в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька).  4. Отправляют кал на исследование.  **Копрограмму**  Оснащение:одноразовая ёмкость для сбора кала; шпатель; направление в лабораторию; полиэтиленовый пакет; судно (горшок); латексные перчатки.  **Подготовка к манипуляции**  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.  ОБЯЗАТЕЛЬНО: 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!  6. Оформить направление.  **Выполнение манипуляции**  1. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз.  2. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость.  4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  **Завершение манипуляции**  1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  2. Завязать пакет и выбросить.  3. Провести деконтаминацию рук.  4. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости.  **Яйца глистов**  Оснащение:1 пара стерильных перчаток, ёмкость с дезинфицирующим раствором для перчаток, лоток для использованного инструментария, шпатель, бланк-направление, горшок, чистая сухая посуда.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить ход манипуляции ребёнку или маме, получить информированное согласие.  2. Выписать направление на анализ.  3. Приготовить чистый горшок, обдать кипятком, остудить.  4. Посадить ребёнка на горшок для акта дефекации.  5. Провести санитарную обработку рук, надеть перчатки.  **Выполнение манипуляции:**  1. Взять на исследование свежевыделенный кал непосредственно после дефекации шпателем из нескольких участков 5-10 гр. без примесей мочи и воды в чистую сухую стеклянную посуду.  2. Закрыть крышкой.  3. Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (Т 4-6 градусов).  4. Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств.  **Завершение манипуляции:**  1. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового или одноразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке.  2. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса В  3. Вымыть и осушить руки.  **2**.**Забор крови для биохимического и гормонального исследования.**  Забор крови для биохимического анализа, как правило, проводят натощак (нельзя принимать пищу и пить жидкости за 6-12 часов). Из жидкости не следует употреблять соки, молоко, алкоголь, сладкий чай или кофе, можно пить воду. Любые продукты влияют на показатели крови, они могут привести к неверным данным, что может повлечь за собой неправильное лечение. Кровь для данного анализа берется из вены.  Цель: забор крови на биохимический анализ.  Оснащение: стерильный лоток, ватные шарики 4-5 штук, полотенце, этиловый спирт 70°, стерильные салфетки, жгут, валик, шприц 10-20 мл, емкости для дезинфекции, набор "Анти-СПИД", перчатки, маска, штатив, стерильные пробирки с крышками.  **Алгоритм действий:**  1. Объясните пациенту/маме ход предстоящей манипуляции.  2. Усадите или уложите пациента так, чтобы рука для выполнения внутривенной инъекции была в разогнутом состоянии, ладонью вверх.  3. Положите под локоть валик.  4. Вымойте руки, наденьте стерильные перчатки.  5. Наложите жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.  6. Попросите пациента поработать кулаком.  7. Обработайте перчатки шариком со спиртом.  8. Обследуйте локтевой сгиб, найдите подходящую для пункции вену.  9. Обработайте локтевой сгиб дважды спиртовыми шариками - от периферии к центру.  10. Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.  11. Правой рукой со шприцем, иглой срезом вверх и параллельно коже делайте прокол на 1/3 длины иглы и осторожно пунктируйте вену, пока не ощутите «попадание в пустоту».  12. Убедитесь, что игла в вене - потяните поршень на себя - в шприце должна появиться кровь.  13. Наберите нужное количество крови (5-10 мл) в шприц.  14. Снимите жгут, предложите пациенту разжать кулак.  15. Извлеките иглу, прикройте место пункции марлевым шариком, смоченным спиртом.  16. Предложите пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 5 мин.  17. Использованную иглу при помощи иглосъемника снимите и поместите в контейнер для острых и режущих предметов (контейнер желтого цвета). Необходимо знать, что эритроциты крови могут быть повреждены при выпуске крови из шприца через иглу и это вызовет их гемолиз.  17. Затем осторожно, по стеночке выпустите кровь из шприца в промаркированную стерильную пробирку (находящуюся на штативе) и закройте её. Следить, чтобы кровь не пенилась при быстром наполнении пробирки. Это приведет к гемолизу крови в пробирке.  19. Поместите использованный шприц в контейнер для дезинфекции.  20. Убедитесь в хорошем самочувствии пациента.  21. Снимите перчатки и сбросьте их в емкость для дезинфекции.  22. Зарегистрируйте сведения о пациенте в журнале указав:  - диагноз; - регистрационный номер;  - номер истории болезни;  - отделение, палата;  - Ф. И. О. (полностью);  - пол;  - возраст;  - домашний адрес;  - дата забора крови;  - дата доставки материала;  - фамилию лица, забравшего материал.  23. Подготовьте промаркированные пробирки к транспортировке в соответствующую лабораторию в вертикальном положении, в специальном контейнере.  24. Отдельно упакуйте направления (номер пробирки должен совпадать с номером направления) и сводное сопроводительное направление.  25. В случае нарушения целостности пробирки все замочите в дезинфицирующем растворе (пробирка с остатками крови) согласно инструкции.  **Забор крови системой вакуумного забора крови (Vacuette)**  1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.  5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.  8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).  9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.  10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.  11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **3**.**Наложение горчичников детям разного возраста.**  Оснащение:   * лоток с водой * горчичники * резиновые перчатки * лоток с растительным маслом * 4-х слойная салфетка * пеленка, одеяло * лоток для обработанного материала   Обязательное условие:  Горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы.   **Выполнение процедуры:**   1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   **Завершение процедуры:**   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. 3. Вымыть и осушить руки.   РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.  У больных СД 1-го типа экзогенный инсулин вводится подкожно, и он медленно поступает в общий кровоток (не в печень, как у здоровых), где концентрация его длительное время остается высокой. В результате пост­алиментарная гликемия у них более высокая, а в поздние часы имеется склонность к гипогликемиям.  С другой стороны, гликоген у больных СД в первую очередь депонируется в мышцах, а запасы в печени его снижаются. Мышечный гликоген не участвует в поддержании нормогликемии.  У детей применяются человеческие инсулины, полученные биосинтетическим (генно-инженерным) методом с помощью рекомбинантной ДНК-технологии.  Доза инсулина зависит от возраста и стажа диабета. В первые 2 года потребность в инсулине составляет 0,5–0,6 ЕД/кг массы тела в сутки. Набольшее распространение в настоящее время получила интенсифицированная (болюсно-базисная) схема введения инсулина  Некоторые особенности диеты у детей с СД:   1. *Уменьшить, а у маленьких детей полностью исключить рафинированный сахар.* 2. *Приемы пищи рекомендуется фиксировать.* 3. *Режим питания должен состоять из завтрака, обеда, ужина и трех перекусов через 1,5–2 часа после основных приемов пищи.*   Сахароповышающий эффект пищи в основном обусловлен количеством и качеством углеводов.  В соответствии с гликемическим индексом выделяют пищевые продукты, которые очень быстро повышают уровень сахара в крови (сладкие). Они используются для купирования гипогликемии.   * Продукты, быстро повышающие сахар крови (белый хлеб, сухари, каши, сахар, конфеты). * Продукты, умеренно повышающие сахар крови (картофель, овощи, мясо, сыр, колбасы). * Продукты, медленно повышающие сахар крови (богатые клетчаткой и жиром, такие как черный хлеб, рыба). * Продукты, не повышающие сахар крови, — овощи.   ***Физические нагрузки***  Физическая активность — важный фактор, регулирующий углеводный обмен. При физической нагрузке у здоровых людей происходит снижение секреции инсулина с одновременным повышением выработки контринсулярных гормонов. В печени усиливается продукция глюкозы из неуглеводных (глюконеогенез) соединений. Это служит важным источником ее при физической нагрузке и эквивалентно степени утилизации глюкозы мышцами.  Продукция глюкозы повышается по мере увеличения интенсивности физических упражнений. Уровень глюкозы остается стабильным.  ***Самоконтроль***  Цель самоконтроля — обучение больного диабетом и членов его семьи самостоятельно оказывать себе помощь. Он включает:   * общие понятия о сахарном диабете; * умение определять глюкозу глюкометром; * правильно корригировать дозу инсулина; * рассчитывать хлебные единицы; * умение выводить из гипогликемического состояния; * вести дневник самоконтроля.   **Особенности ухода за больным сахарным диабетом. Профилактика.**  Уход за ребенком требует тщательного туалета кожи и слизистых оболочек. Больным ежедневно проводится гигиеническая ванна, для мытья используется губка, а не мочалка во избежание нарушения целостности кожи. Рекомендуется мыло со смягчающим действием детское, глицериновое, ланолиновое. Больные нуждаются в частой смене нательного и постельного белья. Необходим тщательный уход за полостью рта. Большого внимания требует гигиена ног. Ноги ребенка следует промокать мягким полотенцем, тщательно просушивая промежутки между пальцами. После мытья ног необходимо осторожно обрезать ногти так, чтобы они не выходило за пределы ногтевого ложа. Носки или колготки меняют не реже 1 раза в 2 дня, летом ежедневно. Обувь должна быть свободной, не натирать ноги и закрывать пальцы. Появление молочницы, стоматита, опрелостей, пиодермии, грибковых заболеваний требует своевременного лечения и тщательного ухода. Профилактика. Заключается в наблюдении за детьми группы риска, рациональном их питании, предупреждении инфекционных заболеваний, психических и физических травм, ведении активного образа жизни.  **Особенности работы медсестры с больными сахарным диабетом.**  1.Сестра осуществляет контроль за лечебным питанием больных, контролирует передачи, при необходимости проводит с родственниками разъясняющие беседы о значении лечебного питания и возможных последствиях нарушения диеты. Для сведения родственников на информационном стенде указывается перечень разрешающих продуктов и их допустимое количество. С целью выявления продуктов, не соответствующих лечебному столу, сестра ежедневно проверяет продукты, хранящиеся в прикроватных тумбочках холодильнике. Получает на ночь пищу для оказания неотложной помощи больным в случае развития гипогликемических состояний: 2.Осуществляется постоянное наблюдение за больными, включая ночное время. Учитывает при этом, что в 3 - 4 ч ночи уровень гликемии наиболее низкой, между 5 - 8 ч утра - наиболее высок.  3. Умеет выявлять клиническое признаки коматозных состояний и оказывать помощь;  4. Владеет методикой экспресс — диагностики.  5. Знает основные правила хранения и введения инсулина. 6. Контролирует посещение больными школы диабета.  7. Присутствует при выполнении больными первых самостоятельных инъекций с целью своевременного устранения допускаемых ошибок.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **29.06.2020** | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования. | 1 | |  | Наложение горчичников детям разного возраста. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **30.06.2020** | Четвертый день практики, сестринского ухода за детьми старшего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1.** **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований.**  **Сбор мочи для анализа у детей раннего возраста.**  Оснащение:   * Бикс или крафт-пакет со стерильным материалом * Антисептический раствор * Перчатки * Чистая сухая емкость * Мочеприемник * Клеенка * Пеленки * Направление * Два лотка * Ножницы   **Выполнение манипуляции:**   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.   **Заключительный этап:**  1.Ребенка запеленать, уложить в кроватку.  2.Снять перчатки и вымыть руки.  3.Оформить направление на исследование.  **Сбор мочи на общий анализу девочек раннего возраста.**  Оснащение:   * резиновые перчатки * полотенце, клеенка * резиновый круг и две пеленки * тарелка * сухая чистая баночка для мочи с этикеткой * бланк-направление   Обязательное условие:  Не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. 5. Положить на постель клеенку. 6. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 7. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). 8. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 9. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.   **Выполнение процедуры:**   1. Уложить девочку на резиновый круг. 2. Под голову подложить подушку. 3. Открыть кран и попоить водой. 4. После мочеиспускания снять девочку с круга. 5. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.   **Завершение процедуры:**   1. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.   **Суточная моча.**   * Подготовить контейнер для сбора суточной мочи. * Перед каждым сбором мочи проводить тщательный гигиенический туалет половых органов. * После утреннего подъема полностью опорожнить мочевой пузырь в унитаз и отметить это время (напр., 5/12/10, 7:00). * Каждое мочеиспускание следует производить в чистую сухую посуду и потом мочу осторожно переливать в контейнер для сбора суточной мочи. * Вся моча, полученная в ходе сбора в течение дня и ночи в последующие 24 часа, должна быть помещена в контейнер. * Нельзя производить мочеиспускание напрямую в контейнер. * Контейнер для суточной мочи должен храниться в холодильнике при температуре 4-8 °с)! * Последний сбор мочи следующим утром, примерно в то же время ,отметить конечное время сбора(напр., 6/12/10, 7:00). * Очень важно как можно быстрее доставить контейнер в лабораторию.   **Проба по Нечипоренко.**  Исследование мочи по методу Нечипоренко применяется для количественного определения форменных элементов (эритроциты, лейкоциты) с целью диагностик воспалительных заболеваний почек.  Для этого исследования утром нужно взять среднюю порцию мочи. Для анализа достаточно 10-20 мл, но пациент должен знать,  Что пробу по Нечипоренко нельзя проводить одновременно с исследованием мочи на общий анализ.  **Проба по Зимницкому.**  Исследование мочи по методу Зимницкого применяется для определения концентрационной и выделительной способности почек в условиях обычного режима пациента.  Исследуется суточная моча, собираемая по определенной схеме в 8 банок.  Определяется дневной, ночной, суточный диурез, а также в каждой порции собранной мочи - количество и относительная плотность.  **Техника сбора мочи:**   * Накануне необходимо соблюдать обычный питьевой режим. * В 6 часов утра обследуемый опорожняет мочевой пузырь. * Через каждые 3 часа собирается 8 порций мочи - каждая в отдельную посуду:   • с 6-9часов;  • с 9-12 часов;  • с 12-15 часов;  • с 15-18 часов;  • с 18-21 часов;  • с 21-24 часов;  • с 24-3 часов;  • с 3-6 часов  **2. Проведение ингаляций.**  Ингаляции осуществляют аэрозольными, паровыми, универсальными ингаляторами, рассчитанными на проведение тепловлажных ингаляций растворами жидких и порошкообразных веществ, ультразвуковыми аэрозольными и электроаэрозольными аппаратами. Ингаляции проводят в специально оборудованном помещении. Подготавливают к работе систему ингалятора, строго соблюдая инструкции по применению аппарата. Ребенка младшего возраста располагают на коленях взрослого, приставив к области рта и носа мундштук распылителя. Дети старшего возраста обхватывают мундштук распылителя губами и вдыхают. Продолжительность ингаляции 5-10 мин. После ингаляции мундштук промывают и стерилизуют, предпочтительно использовать одноразовые мундштуки.  Для ингаляции бронходилататоров (беродуал, беротек, атровент, сальбутамол, вентолин и др.), нестероидных (недокромил натрия, кромогликат натрия) и стероидных противовоспалительных препаратов (беклометазон, флутиказон, будесонид и др.) используют портативные *дозированные ингаляторы*. Основой эффективного лечения является правильное применение ингалятора. Использование ингалятора детьми должно осуществляться только под наблюдением взрослых.  При ингаляции следует придерживаться следующих правил:   1. Снять крышку мундштука. Осмотреть внутреннюю и внешнюю поверхности мундштука, убедиться в их чистоте. 2. Энергично встряхнуть ингалятор. 3. Держать ингалятор вертикально. Стрелка на этикетке и основание баллончика должны быть направлены вверх. 4. Сделать максимальный выдох, затем вставить мундштук в рот между зубами и плотно обхватить его губами. 5. Начиная вдыхать воздух через рот, нажать на основание баллончика так, чтобы распылить дозу препарата, одновременно продолжая делать спокойный и глубокий вдох. 6. Задержать дыхание, убрать ингалятор изо рта. Продолжать сдерживать дыхание, насколько это возможно.   После ингаляции закрыть мундштук крышкой.  Ингалятор следует промывать не менее одного раза в неделю:  • извлечь металлический баллончик из пластмассового корпуса ингалятора и снять крышку мундштука;  • промыть пластмассовый корпус и крышку мундштука теплой водой;  • просушить в теплом месте, не используя нагревательных приборов;  • поместить на место баллончик и крышку мундштука.  Для оптимизации доставки ингаляционных препаратов в дыхательные пути используют дозированный аэрозольный *ингалятор «Легкое Дыхание»*, преимуществами которого являются простота использования, отсутствие необходимости синхронизации вдоха с моментом активирования баллончика ингалятора, снижение потерь лекарственного вещества. Правила использования ингалятора «Легкое Дыхание»:   1. Встряхнуть ингалятор несколько раз. 2. Держа ингалятор в вертикальном положении, открыть крышку. 3. Сделать глубокий выдох. Плотно обхватить мундштук губами и максимально вдохнуть. Задержать дыхание на несколько секунд. Медленно выдохнуть. 4. Закрыть крышку ингалятора.   Для удобства применения и повышения эффективности ингаляционной терапии используют *спейсер*– пластиковую трубку с насадкой для ингалятора и мундштуком для рта. Препарат из дозированного ингалятора впрыскивают в спейсер и постепенно вдыхают. После ингаляции спейсер промывают теплой водой и просушивают в теплом месте.  В последние годы широкое распространение получила доставка ингаляционных лекарственных препаратов с помощью *небулайзеров*, особенно в терапии детей младшего возраста, пожилых и больных в тяжелом состоянии. В небулайзерах жидкие лекарственные вещества преобразуются в мелкодисперсные аэрозоли, которые пациент ингалирует с помощью лицевых масок или мундштуков.  Для ингаляции порошковых форм препаратов используют *дискхалеры*. Дозированное количество лекарственного вещества в виде порошка находится в блистерах, расположенных по периметру диска. Правила пользования дискхалером:   1. Снять чехол с мундштука и убедиться в отсутствии загрязнения мундштука. 2. Взять белый выдвижной латок за углы и осторожно выдвинуть его до полного выхода пластмассовых зажимов. 3. Поместить большой и указательный пальцы на выступы зажимов. Сдвинуть зажимы и вынуть лоток из корпуса ингалятора. 4. Поместить диск на колесо нумерацией вверх и вставить лоток обратно в ингалятор.   Подготовка к первой ингаляции:   1. Взять ингалятор за углы и перемещать лоток наружу и внутрь. При этом диск будет поворачиваться. 2. Двигать лоток до тех пор, пока в окошке индикатора не появится цифра 8. Диск содержит 8 доз препарата и теперь готов к употреблению. По мере проведения ингаляции цифра в окошке индикатора показывает число доз, оставшихся в диске.   Вскрытие блистера для проведения ингаляции:   1. Крепко взять ингалятор и держать его горизонтально. Поднять задний край крышки до упора в вертикальное положение. При этом игла проколет верхнюю и нижнюю поверхности блистера. Ингалятор готов к работе.   Ингаляции с помощью дискхалера:   1. Держа ингалятор в горизонтальном положении, сделать полный выдох без усилия. 2. Поднять ингалятор ко рту, продолжая держать его горизонтально. Вставить мундштук между зубами и плотно охватить его губами. 3. Сделать быстрый и глубокий вдох. 4. Задержать дыхание, насколько это возможно, и вынуть ингалятор изо рта.   Подготовка ингалятора к следующей ингаляции:   1. Выдвинуть и задвинуть лоток так, чтобы в окошке индикатора появилась следующая цифра. Выполнить ингаляцию по описанным правилам.   Очищение дискхалера: в заднем отсеке ингалятора имеется щетка, вынуть выдвижную плату и колесо из корпуса ингалятора и щеткой удалить весь оставшийся порошок.  Для доставки медикаментозных препаратов в дыхательные пути используют также *турбухалеры*. Правила использования турбухалера:   1. Отвинтить защитный колпачок. 2. Держать турбухалер вертикально. Повернуть вращающуюся часть в одном направлении на сколько это возможно, затем в противоположном направлении до исходной позиции до щечка. 3. Поместить мундштук между зубами и плотно охватить его губами. 4. Вдохнуть глубоко и сильно. 5. Убрать турбухалер изо рта и выдохнуть. 6. Закрыть турбухалер защитным колпачком.   **3.** **Применение мази, присыпки, постановка компресса.**  **Согревающий компресс на ухо.**  Показания:  - воспаление среднего уха.  Противопоказания:  -гнойничковые процессы в слуховом проходе.  Оснащение:  - марлевая салфетка из 6-8 слоев;  - 40 град. спирт или камфорное масло;  - компрессная бумага, ножницы, бинт;  - вата толщиной 2-3 см.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Приготовить слои компресса:  - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;  - компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;  - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.  **Выполнение процедуры**  1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.  2. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.  3. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину.  4. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.  -Вымыть руки.  Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.  Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.  **Завершение процедуры**  1. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку.  2. Вымыть и осушить руки.  При использовании лекарственного средства на кожу необходимо:   * Осмотреть место нанесения лекарства, убедиться в отсутствии гиперемии, сыпи, припухлости; * Обработать тёплой водой или кожным антисептиком; * Осушить кожу полотенцем или марлевыми салфетками.   **Применение присыпки**  Цель: лечебный процесс.  Показания:назначение врача.  Противопоказания:индивидуальная непереносимость присыпки, раздражение кожи, повреждение кожных покровов.  Оснащение: перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38оС), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.  **Последовательность действий:**   1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 8. Обеспечить пациенту комфортные условия. 9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 10. Сделать отметку о выполнении назначения.   **Применение мази**  Цель: лечебный процесс.  Показания:назначение врача.  Противопоказания:индивидуальная непереносимость лекарственного средства.  Оснащение: перчатки, мазь, стерильный аппликатор, ножницы, бинт или лейкопластырь, вода (37-38оС), раствор антисептика для обработки кожи (по необходимости), лоток, ширма, ёмкость с дез. раствором, стерильные: салфетки, шпатель, перевязочный материал, перчатки.  **Последовательность действий:**   1. ***Втирание мази в кожу*** 2. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 3. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 4. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 5. Обработать руки, надеть перчатки. 6. Осмотреть участок кожи для применения мази. 7. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем. 8. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках.   *Не втирайте мазь пациенту незащищёнными руками – это небезопасно для Вашего здоровья!*   1. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применения мази). 2. Аппликатор в лоток для отработанного материала. 3. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 4. Обеспечить пациенту комфортные условия. 5. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 6. Сделать отметку о выполнении назначения. 7. ***Нанесение мази на кожу*** 8. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 9. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 10. При необходимости отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 11. Обработать руки, надеть перчатки. 12. Осмотреть участок кожи для применения мази. 13. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество мази. 14. Нанести тонкий слой мази на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания. 15. Снять перчатки, сбросить в ёмкость для отработанного материала. 16. Обработать руки. 17. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась. 18. Сделать отметку в документации о выполнении назначения.   ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ  **При Цистите.**  Лечение и уход за ребенком: 1. Постельный режим: покой и тепло способствует уменьшению дизурических изменений. При болезненном мочеиспускании болевой синдром уменьшается, если принимать ванночки с теплым раствором фурацилина, ромашки. 2.Обильное разнообразное питье: (чай с лимоном, минеральная вода и т.д.) способствует вымыванию инфекции. 3.Диета: полноценная, но щадящая, с исключением экстрактивных ,раздражающих продуктов (острое, соленья, копчености, приправы, крепкие бульоны, маринады и пр.). 91 4.Медикаментозная терапия предусматривает применение антибактериальных средств из разных групп: чередование антибиотиков (левомицетин 7-14 дней, амоксиклав), сульфаниламидов (бисиптол), нитрофурановых (фуродонил), препаратов налидиксовой кислоты (неграм, 5-нок). При болевом синдроме - спазмолитики: но-шпа, папаверин, баралгин. 5.Широко применяю физиолечение: УВЧ, СВЧ на область мочевого пузыря, промежность. 6.Санация очагов инфекции. Прогноз. При остром цистите выздоровление в течение 1-2 недели; при хроническом цистите 10-20% случаях выздоровление.  **Обоснование и различия в организации диеты при ПН и ГН.** Для детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей обязательно соблюдение строгого лечебно-охранительного режима Горизонтальное положение и тепло способствуют расширению сосудов почек и улучшению почечного кровотока. При исчезновении отеков, нормализации АД и улучшении состава мочи, ребенок переводится на полупостельный режим. Исключительное значение придается диете, а так же восстановлению водно-солевого обмена.  Диета различается в зависимости от характера болезни: 1.При нефрите в первые дни острого периода из пищи больного полностью исключают соль (бессолевая диета), ограничивают продукты, богатые натрием. Запрещается мясо (диета №7, 7а). бессолевую диету назначают на срок 1 – 1,5 месяца и расширяют осторожно по мере улучшения состояния больного. При заболеваниях мочевыводящих путей исключают острые, копченые, жареные блюда. У детей с обменными нефропатиями набор пищевых продуктов обусловливается характером метаболических нарушений.  2. Диету №6 назначают при повышенном образовании солей мочевой кислоты (уратурия) и щавелевой (оксалурия) кислот.  3.диета № 14 – при повышенном выделении с мочой фосфорной (фосфатурия) кислоты. Необходимо наблюдать за количеством выделенной и выпитой жидкости ребенком. Измеряют суточный диурез. Мочу за сутки собирают в специальную стеклянную посуду, затем переливают в градуированный цилиндр и измеряют ее количество, одновременно учитывают количество выпитой жидкости. Данные о диурезе заносятся в дневник. Помимо измерения диуреза, больных с отеками ежедневно взвешивают. Обильное питье, включающее щелочные минеральные воды, морсы, настои лимона, назначают детям при заболеваниях мочевыводящих путей. Медицинская сестра контролирует у детей старшего возраста ежедневное проведение гигиенических процедур, а детей младшего возраста подмывает. Особенности ухода за детьми с заболеваниями почек и мочевыводящих путей определяются характером того или иного заболевания. У больных с нефритом медсестра следит за пульсом, измеряет артериальное давление, проверяет зрение. Если ребенок жалуется на головную боль или ухудшение зрения, необходимо об этом немедленно сообщить врачу. При почечной недостаточности ребенок должен находиться в постели. Следят за своевременным опорожнением мочевого пузыря и кишечника (ежедневно). Особое внимание уделяют одежде ребенка – она должна быть из натуральных тканей. Надевают шерстяное белье, теплые носки. С целью профилактики инфицирования кожи и улучшения ее выделительной функции меняют простыни, обмывают кожу дезинфицирующими растворами, не менее 2 – 3 раз в неделю проводят гигиеническую ванну. При недержании мочи (энурезе) необходимо, чтобы ребенок днем регулярно самостоятельно мочился. На ночь под простыню подкладывают клеенку и подходят к ребенку 2 -3 и более раз. При наличии пузырномочеточникового рефлюкса применяют режим насильственного мочеиспускания (каждые 2 часа, сидя на корточках).  **Неотложная помощь при заболеваниях почек.**  1.Острая задержка мочи, когда ребенок не может помочиться при переполненном мочевом пузыре, несмотря на частые, мучительные позывы. Состояние требуют оказания неотложной помощи. Ребенка можно положить в теплую ванну. Иногда рефлекс на мочеиспускание вызывается звуком льющейся воды. В случае неэффективности этих мероприятий проводят катетеризацию мочевого пузыря.  2.Почечная колика - симптомокомплекс, возникающий при остром (внезапном) нарушении оттока мочи из почки, что приводит к развитию чашечно-лоханочной гипертензии, рефлекторному спазму артериальных почечных сосудов, венозному стазу и отеку паренхимы, ее гипоксии и перерастяжению фиброзной капсулы.  3.Наиболее часто возникает при обструкции верхних мочевых путей обусловлена камнем (конкрементом) в мочеточнике. Окклюзия мочеточника может также наступить при стриктурах, перегибах и перекрутах мочеточника, при обтурации его просвета сгустком крови, слизи или гноя и т.д. Неотложная помощь заключается в применении тепловых процедур, приеме препаратов, содержащих терпены и эфирные масла (цистанал – столько капель, сколько лет ребенку, уролесан, олиметин, ниерон) и спазмолитиков (но-шпа, папаверин), по назначению врача введение ганглиоблокаторов (гексоний) или комбинированных препаратов (баралгин, спазган, максиган).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. | 1 | | **30.06.2020** | Проведение ингаляций. | 1 | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса.  Согревающий компресс на ухо. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **01.072020** | Пятый день практики, сестринского ухода за детьми старшего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1.** **Физическое охлаждение при гипертермии.**  **Методы физического охлаждения.**  **Физическое охлаждение с помощью льда.**  Оснащение:   * пузырь для льда * кусковый лед * деревянный молоток * флаконы со льдом * пеленки 3-4 шт. * часы   Обязательное условие:  При проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. 5. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 6. Наполнить пузырь со льдом на ½  объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема. 7. Завернуть пузырь в сухую пеленку.   **Выполнение процедуры:**   1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой. 3. Зафиксировать время.   *Примечание:* длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  **Завершение процедуры:**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **Физическое охлаждение с помощью обтирания.**  Оснащение:   * этиловый спирт 70°; * вода 12-14 град; * ватные шарики; * почкообразный лоток; * часы.   Обязательное условие:  При проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы.   **Выполнение процедуры:**   1. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   **Завершение процедуры:**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.   **Уксусное обертывание.**  Оснащение:   * уксус столовый 6%; * вода 12-140С; * емкость для приготовления уксусного раствора; * тонкая пеленка; * подгузник; * салфетка; * часы.   Обязательное условие:  При проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1 5. Раздеть ребенка. 6. Осмотреть кожные покровы ребенка.   **Выполнение процедуры:**   1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. 2. Смочить ее в уксусном растворе. 3. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности. 4. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. 5. Прикрыть половые органы подгузником. 6. Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки. 7. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. 8. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.   **Завершение процедуры:**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **2.** **Подача кислорода через маску и носовой катетер.**  **Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски.**  Показания:  Неотложные состояния: бронхиальная астма, анафилактический шок, судорожный синдром и др.  Оснащение:   * кислородная подушка, заполненная кислородом * аппарат Боброва * маска (индивидуальная, стерильная)   **Этапы**  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и высушить руки  4. Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема  5. К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.  6. К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль.  **Выполнение процедуры**  1. Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку.  *Примечание:* в случае подачи кислорода из централизованной системы , подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра  Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов  **Завершение процедуры**  1. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентель на подушке.  2. Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.  3. Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу. **Подача увлажненного кислорода через носовой катетер.** Цель:устранение кислородного голодания тканей.  Показания:экстренные состояния, сопровождающиеся различными нарушениями дыхания, заболевания сердечно-сосудистой системы; повреждения грудной клетки; хронические заболевания бронхов, легких; отравления угарным газом, синильной кислотой, удушающими веществами.  Оснащение:стерильный катетер, перчатки, аппарат Боброва с увлажнителем, источник кислорода с расходометром, дистиллированная вода, лейкопластырь.  **Алгоритм действий медицинской сестры:**   1. Объясните пациенту ход предстоящей манипуляции; 2. Вымойте руки, наденьте перчатки. 3. Вскройте упаковку, извлеките катетер и смочите его дистиллированной водой. 4. Введите катетер в нижний носовой ход на глубину, равную расстоянию от мочки уха до крыльев носа. 5. Зафиксируйте катетер лейкопластырем, чтобы он не выпал и не причинял неудобств. 6. Соедините катетер к источнику увлажненного кислорода с заданной концентрацией и скоростью подачи. 7. Обеспечьте достаточную свободу движений катетера или кислородных трубок и прикрепите их к одежде безопасной булавкой. 8. Проверяйте состояние катетера, скорость потока кислорода, концентрацию через каждые 8 часов. 9. Наблюдайте за тем, чтобы увлажнитель в аппарате Боброва был постоянно. 10. Осматривайте слизистую носа пациента для выявления ее возможного раздражения.   Примечание.  Режим ингаляции кислорода и его концентрацию определяет врач.  **3. Оценка клинических анализов крови и мочи.**  **Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам.**  **Общий анализ мочи:**  1. цвет – соломенно-желтый;  2. запах – без запаха;  3. прозрачность – прозрачная;  4. плотность – значения относительной плотности колеблются в зависимости от возраста ребенка и до 1 года составляют 1002 – 1006, до 2 лет 1006 – 1012, в 3-5 лет – 1010-1020, в 7-8 лет – 1008 – 1025;  5. реакция мочи – рН составляет 4,5 – 8,0;  6. эритроциты – не более 0 – 1 в п/з;  7. лейкоциты – не более 0 – 6 в п/з;  8. белок – не более 0,002 г/л или 0,033 %;  9. сахар – отсутствует;  10. кетоновые тела – отсутствуют;  11. бактерии – отсутствуют;  12. слизь – слизь в моче появляется при неправильно собранном анализе мочи или при повышенном количестве солей;  13. билирубин – отсутствует;  14. цилиндры – не более 1 – 2 в п/з;  15. эпителий – наличие плоского и цилиндрического эпителия в осадке мочи в небольшом количестве является нормой;  16.соли – если в анализе мочи обнаруживаются соли и при этом нет других отклонений, то такой анализ можно считать неинформативным.  **Анализ мочи по Нечипоренко:**  Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.  Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.  Анализ мочи на стерильность  микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.  **Анализ мочи по Зимницкому**   |  |  | | --- | --- | | Выделительная функция | Концентрационная функция | | Диурез 600+100 (n-1)  Соотношение ДД: НД=2 или 3:1 | Изменение плотности мочи в течение суток  Должно быть менее 7 | | Заключение:  Выделительная функция | Концентрационная функция |   *Примечание:* ДД – дневной диурез (с 6 до 18 часов).  НД – ночной диурез (с 18 до 6 часов).  – ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ.  Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) атеросклеротического генеза, особенно ишемическая болезнь сердца (ИБС), Пороки сердца, остаются основной причиной преждевременной смерти во всем мире. По данным эпидемиологических исследований, профилактика ССЗ высоко эффективна. Снижение смертности от ИБС на 50% связано с воздействием на факторы риска и только на 40% с улучшением лечения.  Профилактика ССЗ – это координированный комплекс на общественном и индивидуальном уровне, направленный на устранение или минимизацию влияния ССЗ и связанной с ними инвалидности. Профилактические мероприятия должны проводиться всю жизнь, начиная с рождения и до глубокой старости.  Основные стратегии профилактики:  Популяционная: изменение образа жизни, экологической обстановки, пропаганда здорового образа жизни;  Стратегия высокого риска: превентивные меры, направленные на снижение уровня факторов риска ССЗ. Эти направления профилактики должны взаимно дополнять друг друга.  *Мероприятия, формирующие здоровый образ жизни и снижающие уровень ФР:*  **1. Отказаться от курения** (не курящим от пребывания в помещениях для курения (пассивное курение). Если человек выкуривает 5 сигарет в день -  увеличивается риск смерти на 40%, если одну пачку в день - на 400%, то есть шансов умереть в 10 раз больше! В Республике Беларусь табакокурение является опосредованной причиной смерти каждого пятого случая смерти лиц старше 35 лет.  **2. Соблюдать гипохолестериновую диету:** снижение насыщенных жиров (уменьшение потребления жирных сортов свинины, введение в рацион питания мясо индейки, кролика, с низким содержанием холестерина), акцент на цельно зерновые продукты, овощи (рекомендуется до 5 порций в день), фрукты и рыбу. Следует использовать мягкий маргарин, подсолнечное, кукурузное, рапсовое или оливковое масла. Общее содержание жиров должно быть не более 30% общего энергетического состава, а содержание насыщенных жиров не должно превышать 1/3 всех потребляемых жиров. **3.** **Уменьшить потребление поваренной соли до 5 г/сутки.** Сократить употребление продуктов, содержащих «скрытую» соль: копченые и вареные колбасные изделия, хлеб. Исследования ученых показали, что, если ограничить употребление соли, риск инфаркта миокарда и других сердечных катастроф может снизиться на 25 %.  Очень полезно увеличить употребление продуктов, содержащих калий и магний (морская капуста, изюм, свекла,  абрикосы, кабачки, тыква, гречка). **Рациональное питание**- это сбалансированное, регулярное (не реже 4 раз в день) питание с ограничением потребления соли.   1. **Снижать избыточный вес.** Избыточный вес повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Обращает на себя внимание тот факт, что более 12% населения вообще не знает своего веса. Распространенность избыточной массы тела увеличивается с возрастом. Для оценки своего веса используйте простую формулу определения индекса массы тела **(ИМТ) = вес (кг) /рост (м 2).**   **ИМТ** до 24,9 - это нормальная масса тела;  25-29,9 – избыточная масса тела;  30-34,9 – ожирение I степени;  35-39,9 – ожирение II степени;  40 и более – ожирение III степени.  Причем, более опасно так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе. О наличии центрального ожирения можно судить по окружности талии (ОТ) и отношению окружности талии к окружности бедер. Риск ССЗ повышается у мужчин с ОТ больше 94 см и, особенно, при окружности больше 102 см, у женщин - соответственно больше 80 см и 88 см. Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.  **Для мужчин** с ОТ < 102 см и женщин с ОТ < 88 см и/или ИМТ < 30 кг/ м 2рекомендуется не набирать вес.  **Для мужчин** с ОТ ≥ 102 см и женщин с ОТ ≥ 88 см и/или ИМТ ≥ 30 кг/ м 2рекомендуется снижать массу тела.  **4.Контролировать АД.**Поддерживать уровень АД не выше 140/90 мм рт. ст.  **5.Увеличивать физическую активность.** Не менее 150 минут в неделю средней аэробной (ходьба, плавание, велосипед) физической активности (по 30 минут в день 5 раз в неделю) или 75 минут в неделю интенсивной физической активности или комбинация.  **6.Контролировать показатели липидного обмена.** Пациентам с очень высоким ССР рекомендовано достижение целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) <1,8 ммоль/л или его уменьшение минимум на 50%, если исходный показатель составлял 1,8-3,5 ммоль/л (ESC, 2016). Пациентам с высоким ССР рекомендовано достижение целевого уровня ХС-ЛПНП <2,6 ммоль/л или его уменьшение минимум на 50%, если исходный показатель составлял 2,6-5,1 ммоль/л. У остальных пациентов целевым уровнем ХС-ЛПНП является <3,0 ммоль/л.  **7.Ограничить приём алкоголя.**Меньше 2 стандартных доз (1 доза - 12 г/18 мл этанола) в день для мужчин и меньше 1 стандартной дозы для женщин в день, что приблизительно соответствует 330 мл пива, или 150 мл вина, или 45 мл крепкого напитка.  **8.Контролировать гликемию.** Уровень гликированного гемоглобина **<**6-6,5%.  **9.Избегать длительных стрессовых ситуаций.**  Даже небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут замедлить преждевременное старение сердца и сосудов. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. После появления у человека признаков ИБС факторы риска продолжают действовать, способствуя прогрессированию заболевания и ухудшая прогноз, поэтому их коррекция должна быть составной частью тактики лечения.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 | | **01.07.2020** | Подача кислорода через маску и носовой катетер. | 1 | |  | Оценка клинических анализов крови и мочи. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **02.07.2020** | Шестой день практики, сестринского ухода за детьми старшего возраста. В течении практики выполнила /повторила манипуляции:  **1.Составление плана сестринского ухода за больным**  Цель сестринского процесса – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма – осуществляется путем решения следующих задач:   * создание базы информационных данных о пациенте; * идентификация потребностей больного в медицинском обслуживании; * обозначение приоритетов в медицинском обслуживании; * составление плана ухода и обеспечение ухода за больным, соответствующего потребностям пациента; * определение эффективности процесса ухода за больным и достижение цели медицинского обслуживания пациента.   Таким образом, сестринский процесс состоит из 5 этапов:   1. Сбор информации о состоянии здоровья пациента 2. Сестринская диагностика или определение сестринских проблем 3. Планирование сестринского ухода 4. Реализация сестринского ухода 5. Оценка эффективности предоставленного ухода и коррекция ухода в случае необходимости.   Сестринский процесс документируется в сестринской истории болезни.  Первый этап сестринского процесса состоит в организации информационной базы. Информационный даны должны быть точными, полными и носить описательный характер. Информация может поступать от пациента, члена его семьи, членов бригады медико-санитарной помощи, из медицинской документации, физических осмотров, диагностических тестов. Организация информационной базы начинается со сбора субъективной информации путем расспроса больного, в процессе которого медицинская сестра получает представление о физических, эмоциональных, интеллектуальных, социальных и духовных особенностях пациента. Наблюдая поведение, внешность больного и его взаимоотношение с окружающей средой, медсестра может определить, соответствует ли рассказ больного о себе данным, полученным в результате наблюдения. Пациенту нужно внушить чувство доверия и конфиденциальности. Наряду с ощущением профессионализма медсестры это создает те доброжелательные отношения между медсестрой и пациентом, без которых невозможен адекватный терапевтический эффект.  Собрав необходимую субъективную и объективную информацию о состоянии здоровья пациента, медсестра должна сформулировать диагноз.  Сестринский диагноз – это клиническое суждение медсестры, в котором дается описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на болезнь и свое состояние (проблемы), с желательным указанием причин такой реакции.  Эта реакция может быть физиологической, психологической и социальной. Таким образом, сестринский диагноз охватывает все сферы жизни пациента и меняется несколько раз. Задача сестринской диагностики – разработка индивидуального плана ухода за больным с тем, чтобы пациент и его семья смогли бы адаптироваться к изменениям, возникшим из-за болезни.  После установления диагноза (проблемы) медсестра определяет приоритеты в соответствии с серьезностью диагноза. Медсестра не может одновременно приступить к решению всех проблем здоровья пациента. Приоритеты медсестра выбирает в зависимости от срочности, природы предписанного врачом лечения и классифицирует их применительно к данному пациенту на срочные и долгосрочные. Срочным приоритетом обладают проблемы, которые могут оказывать пагубное влияние на состояние пациента. Сестринские диагнозы с промежуточным приоритетом включают не экстремальные, неопасные для жизни потребности пациента, а также те, которые имеют косвенное отношение к заболеванию и прогнозу.  **2 этап – выявление проблем пациента:**  Проблемы: 1) настоящие (существующие в данный момент);  2) установление приоритетов (когда имеется несколько проблем);  3) потенциальные проблемы, которые могут возникнуть из-за неправильного ухода.  **3 этап – планирование сестринского процесса**  Цели планирования: улучшение здоровья, решение или облегчение проблем пациента, предотвращение потенциальных проблем, обучение пациента и его родственников само- и взаимопомощи и др.  При выборе сестринских вмешательств в первую очередь рассматриваются приоритетные проблемы.  **4 этап – реализация сестринского процесса**  Воплощение в жизнь плана ухода. Заполняется ежедневно протокол сестринской деятельности. Заполнение листа динамического наблюдения (в дневнике). Работа по карте сестринского процесса.  **5 этап – оценка эффективности предоставляемого ухода**  Задачи этапа:  - достигнуты ли поставленные цели;  -установление связи между проведенными сестринскими вмешательствами и достигнутым результатом;  - завершение, пересмотр или модификация плана ухода.  При выписке – эпикриз (краткое описание проблем пациента во время пребывания его в стационаре, долгосрочные цели и основные пути их решения при долечивании на дому).  **2.Выписка направлений на консультации специалистов**  **Порядок направления на консультацию**  1. Консультации врачей специалистов диагностических и лечебных служб осуществляются по назначению врача-терапевта участкового и врачей-специалистов лечебно-профилактического учреждения.  2. При направлении на консультацию к врачам-специалистам в пределах одного учреждения врачом-терапевтом участковым или врачом-специалистом в медицинской карте амбулаторного больного указывается обоснование для направления на консультацию, данные лабораторных и других функционально-диагностических исследований и выдается талон установленной формы.  2.1. Результаты проведённой консультации врач-специалист фиксирует в амбулаторной карте с указанием рекомендаций для лечащего врача по дальнейшей тактике ведения пациента.  2.2. По результатам проведённой консультации, при необходимости продолжения обследования и лечения у данного специалиста, врач-специалист выдаёт все необходимые направления на обследования и указывает в медицинской карте амбулаторного больного рекомендации о следующей явке на приём.  3. При направлении на консультацию к врачам-специалистам в другие лечебно-профилактические учреждения, в том числе консультативную поликлинику ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница», пациенту выдается направление установленной формы с выпиской из медицинской карты амбулаторного больного с указанием цели консультации, предварительного (заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, данных лабораторных и функциональных исследований (Приложение 2).  4. Ксерокопии справки (заключение) врача-консультанта (Приложение 2) с указанием диагноза, рекомендаций для лечащего врача по тактике дальнейшего ведения больного, результатов дополнительных методов обследования приклеиваются в амбулаторную карту.  **3.Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима**  Ответственность за организацию и осуществление комплекса санитарно-профилактических мероприятий возлагается на главного врача и главную медсестру ЛПУ, старших медсестёр отделений.  Одним из элементов комплекса мероприятий, обеспечивающих санитарно-противоэпидемический режим в медицинском учреждении, является строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики, которые достигаются путём дезинфекции и стерилизации.  **Асептика** - это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов на стерильные объекты и в рану. Она достигается уничтожением микробов и их спор путём дезинфекции и стерилизации.  **Антисептика** - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов во внешней среде и в организме человека. Она достигается уничтожением микробовпутём дезинфекции и антибактериальным лечением. Различают профилактическую антисептику и лечебную.Профилактическая - проводится в целях предупреждения попадания микроорганизмов в рану и в организм человека (обработка рук пациента, обработка инъекционного поля, дезинфекция предметов ухода, текущие и генеральные уборки и т.д.). Лечебная антисептика направлена на борьбу с микроорганизмами уже попавшими в организм человека (в рану, заражение инфекционными заболеваниями).  **Дезинфекция (обеззараживание)** - уничтожение патогенной микрофлоры.  **Стерилизация (обеспложивание) -** уничтожение микроорганизмов и их вегетативных форм (спор), а также продуктов их жизнедеятельности (токсинов).  **Личная гигиена медсестры**   1. **Форма медсестры**:  * белый халат или костюм (брюки и блуза) светлых тонов из хлопчатобумажной ткани. Длина юбки под халатом не должна превышать длину халата; * менять халат по мере загрязнения, но не реже 2 - 3 раза в неделю, в процедурном кабинете - ежедневно; * не садиться на постель пациентов; * одежда под халатом хлопчатобумажная (не допускается шерсть); * голова прикрыта косынкой или шапочкой, все волосы спрятаны под шапочку; * обувь - поддающаяся обработки, без высокого каблука, не стучащая.  1. **Уход за телом**:    * ежедневный приём душа;    * ежедневное мытьё ног прохладной водой;    * мытьё головы по мере загрязнения (не реже 1 раза в неделю);    * уход за половыми органами проводить 2 раза в день (по потребности и более), менять нижнее бельё ежедневно (трусики, колготки). 2. **Уход за руками**:  * мытьё рук перед и после каждой манипуляции (социальный или гигиенический уровень по потребностям); * подстригать ногти на руках 1 раз в неделю (4 раза в месяц),на ногах 1 раз в 2 недели (2 раза в месяц), не пользоваться лаком для ногтей (под ним скапливаются микроорганизмы), * пользоваться смягчающими и питательными кремами для рук. **Помните! Руки - вашосновной «инструмент», они требуют тщательного ухода.**  1. **Уход за полостью рта:**  * чистить зубы утром и вечером по всем правилам со всех сторон (наружной и внутренней); * следить за здоровьем зубов и дёсен (ни менее 2 раза в год посещать стоматолога для проф. осмотра), больные дёсна и зубы - источники инфекции и запаха, что не допустимо при общении с пациентами; * **НЕ КУРИТЬ**! Не употреблять в пищу перед дежурством чеснок, лук, рыбу! * не пользоваться духами, можно пользоваться дезодорантами со слабым запахом;   **Санитарно-эпидемиологический режим лечебного отделения ЛПУ**  Этот режим включает в себя:   1. влажную уборку всех помещений; 2. поддержание в них чистоты и порядка; 3. санитарно-гигиеническая обработка пациентов. 4. дезинфекция и стерилизация предметов медицинского назначения и ухода.   Влажная уборка отделения с применение дезинфицирующих средств проводится не реже 2 раза в сутки 1% раствором хлорамина или 3% перекись водорода с моющим 0,5% средством, или аламинол 1 %, или 0,75% раствор хлорамина с 0,5% моющим средством (Приказ 345 от 26.09.97.МЗ. РФ).  Весь уборочный материал (для процедурного кабинета, палат коридора и т. д.) должен быть промаркирован, например:  **процедурный кабинет - красный**  **коридор - коричневый**  **туалет - чёрный**  Инвентарь применяется строго по назначению. Послеиспользования, инвентарь обязательно дезинфицируют. Медсестра должна следить за чистотой и порядком в палатах, проветривать помещение не реже 3 - 4 раза в сутки, регулярно проверять содержимое и санитарное состояние холодильников и тумбочек.  Один раз в 7 - 10 дней пациенты принимают душ или ванну с последующей сменой белья. Грязное белье сортируют в рабочей комнате в мешки класса**«Б» -**опасные отходы (с кровью и др. биологической жидкостью), класса **«А»**- неопасные отходы и отправляют в прачечную.  Пациенты, у которых в приёмном отделении бал выявлен педикулёз, должны быть осмотрены палатной медсестрой через 7 дней (для чего на титульном листе медицинской карты пишется буква **«Р»**). Пациенты обязаны соблюдать общегигиенические правила: утренний туалет, вечерний туалет, мытьё рук перед едой и т. д. Сидеть на кроватях других пациентов и посетителям не разрешается. Проветривание палат проводится не реже 4 раза в день.  Поступившему в стационар пациенту выделяют индивидуальные предметы ухода (ложка, стакан, поильник, при необходимости - судно, мочеприемник). После выписки эти предметы обязательно дезинфицируются. Во всех больницах проводятся мероприятия по выявлению инфекционных больных, с этой целью при приёмном отделении находится изолятор (бокс) куда временно помещают инфекционного больного пациента до транспортировки его в инфекционное отделение. С этой же целью ведётся строгий учёт всех лихорадящих пациентов, у которых период повышенной температуры длится более 5 дней.  При выявлении внутрибольничной инфекции проводится внеочередной осмотр всего персонала отделения.  Контроль качества дезинфекции осуществляется визуально, химическими способами (проверка активности дезсредств), бактериологическим путём (взятие мазков, смывов на посев в бактериологической лаборатории).  Контроль над соблюдением инфекционной безопасности осуществляет старшая медсестра отделения.  Контроль над правильностью проведения и качеством дезинфекции вменён в обязанности СЭН (санитарно-эпидемиологического надзора).  **Санитарно-гигиенический режим питания пациентов**   1. Ответственность за соблюдение требований и реализации пищи несут повара и буфетчицы отделений. Контроль за соблюдением санитарных требований пищеблока осуществляет врач-диетолог. 2. Раздачу пищи пациентам производят буфетчицы и дежурные медицинские сёстры отделений в халатах с маркировкой «для раздачи пищи». 3. Технический персонал, занятый уборкой палат и др. помещений к раздаче пищи не допускаются. 4. После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений, обрабатывая поверхности 1% раствором хлорамина или ему идентичным маркированной ветошью (для столов, для стен и т. д.). 5. Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирания столов после стирки моющим средством, кипятят или дезинфицируют и сушат, хранят в специальной чистой таре с крышкой.   **Санитарно-гигиенический режим помещений**   1. Текущая уборка в помещениях ЛПУ проводится не реже 2 раза в день, а при необходимости и чаще. 2. Протираются подоконники, кровати тумбочки 1% раствором хлорамина или 0,5% раствором хлорамина с моющим средством или мыльно содовым раствором промаркированной ветошью. 3. В последнюю очередь протираются полы. 4. Проветривание палат осуществляется не менее 4 раза в сутки по 15 - 20 минут. 5. После выписки каждого пациента или умершего, а также по мере загрязнения, подушки, матрацы, одеяла должны заменяться и подвергаться камерной дезинфекции, а кровать обрабатывается 1% раствором хлорамина дважды с 15 минутным перерывом с последующим протиранием чистой водой. 6. Генеральная уборка проводится 1 раз в месяц по графику с тщательным мытьём всех предметов и поверхностей (стены, окна, потолки, осветительные приборы…) моющим раствором, затем смывается водой, проветривание и кварцевание. 7. Как правило, вся работа по соблюдению санитарного режима (кроме обработки инструментов) выполняется младшим медицинским персоналом, а контролируется старшими и постовыми (палатными) сёстрами.   **Санэпидрежим процедурного кабинета**  **Требования к кабинету:**   1. кабинет должен быть светлым, хорошо проветриваемым; 2. стены и потолок покрашены или выложены кафелем; 3. полы покрыты линолеумом или покрыты другим, не впитывающим в себя, материалом; 4. в кабинете не должно быть цветов, мягкой мебели, вся мебель покрыта пластиком (для удобства обработки); 5. в кабинете должна быть мнимая «красная черта» за которую пациентам и другим сотрудникам заходить нельзя (вокруг рабочего стола).   **Требования к медицинской сестре процедурного кабинета:**   1. медицинская сестра работает в хлопчатобумажном халате или брючном костюме и в шапочке. Все волосы убраны под шапочку, обувь, легко поддающаяся обработки, ногти коротко подстрижены без слоя лака. Работать в 4-слойной марлевой маске; 2. маски меняются через каждые 3 часа (или по мере загрязнения и увлажнения); 3. медсёстры, болеющие гнойничковыми заболеваниями (фурункулез, ячмень, панариций и т.д.) к работе в процедурном кабинете не допускаются; 4. макияж процедурной сестры должен быть умеренным, бижутерия (кольца, браслеты) - не допускаются; 5. от медсестры не должен исходить запах духов, чеснока, лука, табачного дыма, рыбы (во избежание аллергических реакций у пациентов); 6. не посещать в спец. одежде другие помещения (буфет, туалет и т.д.)   **Текущая уборка:**   1. делается утром перед началом работы; 2. стены протираются 1% раствором хлорамина, или перекисью водорода 3% с 0,5% моющим средством, или аламинолом 1% на высоту вытянутой руки дважды с интервалом 15 минут стерильной маркированной («для стен») ветошью; 3. затем протираются окна и подоконники, мебель - снаружи и внутри, в последнюю очередь протираются полы; 4. проветривание после уборки и 4 раза в день по 15 - 20 минут; 5. включается бактерицидная лампа на 1 час; 6. ветошь после уборки дезинфицируется и стерилизуется; 7. в течение рабочего дня дважды проводится влажная уборка; 8. кварцевание по 30мин 4 раза в день; 9. если во время работы пол или стол запачкан кровью - протереть дважды соответствующей маркировки ветошью 3% раствором хлорамина; 10. после каждого пациента протирать - жгут, подушечку, стол и другие предметы, до которых дотрагивался пациент; 11. каждый раз брать чистую ветошь из чистой ёмкости с дез раствором, после протирания помещать в ёмкость для использованных ветошей.   **Заключительная уборка:**   1. делается вечером, в конце рабочего дня; 2. стены протираются 1% раствором хлорамина, или перекисью водорода 3% с 0,5% моющим средством, или аламинолом 1% на высоту вытянутой руки дважды с интервалом 15 минут стерильной маркированной («для стен») ветошью; 3. затем протираются окна и подоконники, мебель - снаружи и внутри, в последнюю очередь протираются полы; 4. проветривание; 5. включается бактерицидная лампа на 1 час; 6. ветошь после уборки дезинфицируется и стерилизуется;   **Генеральная уборка:**   1. проводится по графику 1 раз в неделю; 2. отдвигается от стен мебель; 3. уборка делается или методом орошения или методом протирания растворами - 1% раствором хлорамина, или 3% перекисью водорода с моющим 0,5% средством, или аламинолом 1 %, или 0,75% раствором хлорамина с 0,5% моющим средством, или лизоформином 3000, или амоцидом. (Приказ 345 от 26.09.97.МЗ РФ); 4. орошаются (или протираются) потолок, стены, мебель, оборудование (особое внимание требуется обращать на осветительные приборы); 5. важно соблюдать определённую последовательность уборки: вначале потолок и стены, затем стёкла, подоконники, трубы отопительной системы, аппаратуру, мебель; 6. включается УФО на 30 мин. 7. проветривание 15мин. 8. надеть чистую спецодежду; 9. вымыть пол и перенести оборудование и мебель на чистую сторону; 10. произвести мытьё второй половины кабинета; 11. поверхности вымыть стерильной ветошью чистой водой; 12. включить бактерицидную лампу на 1 час с перерывами; 13. тщательно проветрить помещение.   ***Примечание:****1 раз в месяц проводится бактериологический контроль (посев воздуха, смывы с рук медсестры, смывы с рабочих столов, шкафов),*  *Уборочный инвентарь хранят в специальном шкафу.*  *Генеральные и текущие уборки должны проводиться разной ветошью из разных ёмкостей (онидолжны быть соответственно промаркированы: « для текущей уборки», «для генеральной уборки»). За этим строго надо следить!*  **Лечебно-охранительный режим ЛПУ.**Лечебно-охранительный режим ЛПУ - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психологического покоя пациентов. Этот режим включает следующие элементы:  1. Обеспечение режима щажения психики пациента.  2. Строгое соблюдение правил внутреннего распорядка дня.  3. Обеспечение режимы рациональной физической активности.  В отделении необходимо поддерживать тишину, разговаривать тихо. Не следует разрешать пациентам включать громко радио, телевизор. Младший медперсонал не должен нарушать тишину уборкой помещения во время дневного и ночного отдыха пациентов. Необходимо требовать от пациентов соблюдения распорядка дня в отделении.  Важным условием является строгое соблюдение медперсоналом принципов медицинской этики и деонтологии. Нужно всегда помнить, что слово, сказанное пациенту должно вселять надежду на выздоровление. В лечебных учреждениях используют 4 режима физической активности пациента, которые назначает врач.  **Лечебно-охранительный режим в ЛПУ**  **Лечебно-охранительный режим отделения.**  Лечебно-охранительный режим в ЛПУ предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, уверенности пациентов в быстрейшем и полном выздоровлении.  Для организации работы по обеспечению должного лечебно-охранительного режима в ЛПУ разработаны «Инструктивно-методические указания по организации лечебно-охранительного режима в ЛПУ», утвержденные приказом МЗ СССР от 16.11.87г № 1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях». Этот документ сохраняет свою актуальность и в настоящее время.  В нашем ЛПУ разработан комплекс мероприятий, обеспечивающих соблюдение сестринским персоналом лечебно-охранительного режима. Важнейшим элементом этого комплекса является обучение.  Со всем сестринским персоналом регулярно проводятся занятия. На этих занятиях рассматриваются: принципы этики и деонтологии, правила общения медицинских сестер с пациентами и их родственниками, с коллегами по работе, соблюдение внутреннего распорядка для пациентов; правила поведения медицинских сестер при выполнении своих функциональных обязанностей; соблюдение формы одежды; работа с документацией, сохранение медицинской тайны и другие темы.  Занятия в отделениях организуют и проводят старшие медицинские сестры, что позволяет добиться максимального приближения изучаемых вопросов к конкретным условиям работы. Для вновь принимаемых на работу медицинских сестер проводится инструктаж по вопросам лечебно-охранительного режима.  Общебольничные конференции проводятся ежемесячно по разработанному плану под руководством главной медицинской сестры.  Вопросам лечебно-охранительного режима обязательно обучают санитарок, буфетчиц, уборщиц и других младших медицинских работников. Таким образом, благодаря обучению и воспитательной работе со средними и младшими медицинскими работниками, как лечебных, так и вспомогательных, диагностических и лечебных служб удается обеспечить единство требований к персоналу по соблюдению лечебно-охранительного режима, всюду, где пациент встречается с персоналом.  Требования лечебно-охранительного режима распространяются не только на медицинский персонал, но и на пациентов, которые должны выполнять распорядок дня и другие требования по их пребыванию и в стационаре, и в поликлинике.  В стационаре на стендах отражены все права и обязанности пациентов.  К важным элементам лечебно-охранительного режима относится и создание уюта в ЛПУ, эстетическое оформление холлов, коридоров, столовых, комнат отдыха и особенно палат. Оформление помещений не должно вызывать у пациентов уныние, чувства тревоги, но и в то же время, обязано соответствовать требованиям санитарно эпидемиологического режима.  Контроль за выполнением лечебно-охранительного режима осуществляется в три этапа:  - первым этапом контроля является работа палатных медицинских сестер, сестер приемного отделения, участковых медицинских сестер;  - второй этап - контроль, осуществляемый старшими медицинскими сестрами подразделений;  - третий этап - контроль, осуществляемый главной медицинской сестрой и членами Совета сестер.  Главная медицинская сестра делает обходы отделений, проводит беседы со старшими медицинскими сестрами с пациентами и их родственниками, с врачами и заведующими отделениями.  Очень важным моментом является разбор жалоб пациентов.  Большое значение имеют рейды в выходные и праздничные дни по Совету сестер, осуществляемые старшими медсестрами.  Безусловно, контролирующие функции осуществляются и руководителями ЛПУ: заместителем главного врача по лечебной работе, заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, заведующими отделениями.  Работа по обеспечению лечебно-охранительного режима осуществляется совместно.  **4.Заполнение медицинской документации**  **Медицинская документация сестринского поста**  **(стационарное лечебное отделение)**   1. « Журнал учёта наркотических и сильнодействующих средств». 2. «Журнал лабораторных и инструментальных методов исследований». 3. «Журнал учета остродефицитных лекарственных средств». 4. «Журнал сдачи и приёма дежурств». 5. «Журнал учёта лихорадящих больных». 6. «Журнал регистрации поступивших и выбывших пациентов». 7. «Журнал движения больных». 8. Температурные листы. 9. Листы назначений врача. 10. «Карта выбывшего из стационара» 11. «Выписка из истории болезни стационарного больного». 12. «Медицинская карта стационарного больного». 13. Рапорт суточного дежурства.   **5.Проведение проветривания и кварцевания**  **Кварцевание палат.**  Цель: профилактика ВБИ.  Организация работы:м/с работает в халате, шапочке с подобранными  волосами, защитных очках, маске, сменной обуви.  **Этапы выполнения процедуры:**  **Где проводится:**  1. Кварцевание палат.  а) Психологическая подготовка пациентов.  б) Окончание процедуры.  2. Кварцевание процедурного кабинета, перевязочной, манипуляционной.  Проводится в палатах хирургического отделения с помощью стационарных и переносных бактерицидных ламп, после проведения текущей уборки.   Предупредить пациентов о предстоящей процедуре. Выкатить кровати с пациентами в коридор. Включить бактерицидную лампу.   Через 2 часа выключить бактерицидную лампу и проветрить помещение в течение 15 – 20 минут. Измерить температуру в палате, она не должна быть ниже 18 С. Закатить кровати с пациентами в палату.   Проводится ежедневно после заключительной уборки в течение 2 часов, а так же при проведении генеральной уборки этих помещений. По окончании кварцевания помещение необходимо проветрить в течение 15 -20 минут.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 1 | | **02.07.2020** | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя

Подпись непосредственного руководителя

Подпись студента

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Rp.:** Tabl. “Allocholum” obductae 50  D.S. по 1 таблетке 3 р/д после еды. | **2. Rp.:** Dr. “Ferroplex” N 100  D.S. по 1 драже 3 р/д после еды (5-8 мг Fe/кг/сут. Драже содержит 50 мг Fe). |
| **3. Rp.:** Sol. Lasix 1% - 2,0  D.t.d. N. 10 in amp.  S. 2,0 мл в/м в утренние часы (2-4 мг/кг/сут или 1,0 мл/год жизни). | **4. Rp.:** Tabl. Triampyri composite 0,025  D.t.d. N. 1 уп.  S. по 1 таблетке 2 р/д (1-3 мг/кг/Т9). |
| **5. Rp.:** Almageli 170 ml  D.t.d. N. 2 in flac.  S. принимать внутрь по 1 дозированной ложке 3 р/д за 30 мин до еды и 1 раз перед сном. | **6. Rp.:** Maalox 250 ml  D.t.d. N. 2 in flac.  S. по 1 чайной ложке 3 р/д через 1-1,5 часа после еды. |
| **7. Rp.:** Dr. Festali 50  D.S. по 1 драже 3 р/д сразу после еды. | **8. Rp.:** Tabl. Cordaroni 0,2  D.t.d. N. 12  S. по ½ таблетки 2 р/д – 7 дней, затем по ¼ табл. |
| **9. Rp.:** Sol. Euphyllini 2,4% - 10,0  D.t.d. N. 3 in amp.  S. 5-10 мл в/в капельно или струйно медленно, на физ. р-ре (0,15 мг/кг или 1,0 мл/год жизни). | **10. Rp.:** Heparini 5,0 – 5000 (10000; 20000 ED в 1 мл)  D.t.d. N. 5 in flac.  S. по 0,4 мл п/к 4 р/д каждые 6 часов. |
| **11. Rp.:** Sol. Thiamini bromidi 6% - 1,0  D.t.d. N. 15 in amp.  S. 1,0 мл в/м N 15 через день. | **12. Rp.:** Tabl. Acidi ascorbinici 0,025 D.t.d. N. 50  S. по 1 таблетке 2 р/д (0,05-0,1 мг/кг). |

**Манипуляционный лист**

**учебной и производственной практик по профилю специальности**

**«Сестринский уход за больными детьми различного возраста»**

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**Студента(ки) \_\_\_\_**\_Полосина Екатерина Игоревна\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка группа*309

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная** **практика IV семестр** | | | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | |
| **4.05** | **6.05** | **7.05** | **8.05** | **Итог** | | **Оценка** | | **22.06** | | **23.06** | **23.06** | **24.06** | **25.06** | **26.06** | **27.06** | **28.06** | **29.06** | **30.06** | **01.07** | **02.07** | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | ***4*** | | ***5*** | | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 |  |  | 3 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | 1 |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  | 1 | 4 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  | |  | | 1 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  | |  | |  | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  | |  | |  | | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  | |  | |  | | 1 |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 | 4 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  | |  | |  | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  | |  | | 1 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | 1 |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 4 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 | 3 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 2 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  | |  | | 1 | |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 4 |  |

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Метод. руководитель практики:

Непосредственные руководители:

отделение патологии новорожденных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ   
 отделение патологии раннего возраста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отделение патологии старшего возраста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий руководитель:

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Полосина Екатерина Игоревна

Группы 309 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 22.06. по 02.07. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**Цифровой отчет**

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

# Текстовой отчет

**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. Составление плана сестринского ухода за больным. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария. Выписка направлений на консультации специалистов. Кормление новорожденных из рожка и через зонд. Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Подготовка материала к стерилизации. Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций. Антропометрия. Проведение контрольного взвешивания. Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. Пеленание. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Заполнение медицинской документации. Проведение проветривания и кварцевания.

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

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** \_Антропометрия. Проведение контрольного взвешивания. Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. Пеленание. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. 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.

**Особенно понравилось при прохождении практики:** Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Подготовка материала к стерилизации. Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций. Антропометрия. Проведение контрольного взвешивания.

**Недостаточно освоены**: Такие отсутствуют.

**Замечания и предложения по прохождению практики:** Отсутствуют.

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Полосина Екатерина Игоревна

подпись (расшифровка)

Непосредственный руководитель практики  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка)

Общий руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка)  М.П.организации