Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Белан Полина Андреевна

Место прохождения практики в дистанционном режиме

 (медицинская организация, отделение)

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачами** являются:

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

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

**Знать:**

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

**Уметь:**

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

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь, при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда. Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.
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.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами.

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.
Требования безопасности по окончании работы:
1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.
2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.
3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.
Требования безопасности в аварийной ситуации:
1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

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

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.
4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.
6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
7. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.
Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:
1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.
2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.
3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27.06.29.06.30.0601.0702.07 |  План: 1. Антропометрия
2. Измерение размеров родничка
3. Оценка физического развития детей, Оценка нервно-психического развития детей,
4. Оценка полового развития детей.
5. Обработка пупочной ранки новорождённому
6. Обработка кожных складок ребёнку

**Антропометрия*****Алгоритм измерения окружности грудной клетки:***

|  |
| --- |
| Этапы |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснила маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы |
| Подготовила необходимое оснащение. |
| Обработала сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки |
|  Уложила ребёнка |
| **Выполнение процедуры** |
| Наложила 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). Определила показатели окружности головы.  |
| **Завершение процедуры** |
| Записала результат. Сообщила результат ребёнку/маме. |

***Алгоритм измерения окружности головы*****Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
| Объяснила маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы |
| Подготовила необходимое оснащение. |
| Обработала сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки |
| Уложила ребёнка |
| **Выполнение процедуры** |
| Наложила сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: а) сзади - затылочный бугор;б) спереди - надбровные дуги.  |
| **Завершение процедуры** |
| Записала результат.Сообщила результат ребёнку/маме. |

***Алгоритм измерения массы тела (возраст до 2 лет)***

|  |
| --- |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснила маме/родственникам цель исследования. |
| Установила весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовила необходимоеоснащение. |
| Проверила, закрыт ли затвор весов. |
| Вымыла и осушила руки, надела перчатки. Обработала лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. |
| Постелила на лоток сложенную в несколько раз пелёнку  |
| Установила гири на нулевые деления. Открыла затвор. Уравновесила весы с помощью вращения противовеса(уровень коромысла должен совпадатьс контрольным пунктом). |
| Закрыла затвор. |
| **Выполнение процедуры** |
| Уложила ребёнка на весы головой к широкой части. |
| Открыла затвор.Передвинула «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместила гирю на одно деление влево. Плавно передвинула гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. |
| Закрыла затвор и сняла ребёнка с весов. |
| **Завершение процедуры** |
| Записала показатели массы тела ребёнка(фиксируются цифры слева от края гири). |
| Убрала пелёнку с весов. |
| Протерёрла рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Сняла перчатки, вымыла и осушила руки. |

***Алгоритм измерение длины тела (у детей до 1-го года)***

|  |
| --- |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснила маме/родственниками цель исследования |
| Установила горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовила необходимое оснащение. |
| Вымыла и осушила руки, надела перчатки. |
| Обработала рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. |
| Постелила пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). |
| **Выполнение процедуры** |
| Уложила ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. Выпрямила ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинула к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определила длину тела ребёнка. |
| Убрала ребёнка с ростомера. |
| **Завершение процедуры** |
| Записала результат. Сообщила результат маме. |
| Убрала пелёнку с ростомера. Протерёрла рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Сняла перчатки, вымыла и осушила руки. |

**Измерение размеров родничка**

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы  | Обоснование  |
| **Подготовка к манипуляции** |
| 1. Познакомить маму с ходом ис­следования, установить доброжела­тельные отношения  | Психологическая подготовка, осознанное участие в исследова­нии  |
| 2. Вымыть и осушить руки  | Обеспечение инфекционной безопасности  |
| 3. Обработать сантиметровую ленту (линейку) с двух сторон спиртом с помощью салфетки  | Обеспечение инфекционной безопасности  |
| 4. Уложить или усадить ребенка  | Создание комфортных условий  |
| **Выполнение манипуляции** |
|   Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка в области большо­го родничка и измерить расстояние от стороны к стороне  | Углы большого родничка пе­реходят в швы черепа, поэтому возможно искажение резуль­татов Обеспечение достоверности результатов исследования  |
| **Завершение манипуляции** |
| 1. Записать результат  | Документирование результа­тов исследования Обеспечение преемственнос­ти  |
| 2. Вымыть и осушить руки  |  |

**Оценка физического развития детей****Задача**: Дайте заключение о физическом и половом развитии, если мальчику 12 лет, масса 43 кг, рост 156, мутации голоса, редкие волосы в подмышечных впадинах и на лобке, волосяной покров отсутствует, начинается выпячивание и щитовидного хряща.Масса 43кг – 25-75% Вышесреднее Рост 156 – 75-90% гармоничноеВывод: медицинское вмешательство не требуется **Оценка нервно-психического развития****Задача: Оцените нервно-психическое развитие ребенка 7 месяцев**, имеющего следующие показатели: Сидит самостоятельно, поворачивается с живота на спину, не ползает. Берет игрушки из различных положений, перекладывает игрушки из одной руки в другую. Различает строгую и ласковую интонацию обращенной к нему речи, узнает голос матери. Произносит отдельные слоги многократно, на вопрос “где” не может найти предмет, лежащий в определенном месте. Пьет из чашки, которую держит взрослый, берет пищу губами с ложки при кормлении.Нервно-психическое развитие (НПР) 2 группа, 1 степень задержки. Задержка в развитии моторики (не умеет ползать) и понимании речи.**Оценка полового развития****Задача:** Дайте заключение о физическом и половом развитии, если мальчику 12 лет, масса 43 кг, рост 156, мутации голоса, редкие волосы в подмышечных впадинах и на лобке, волосяной покров отсутствует, начинается выпячивание и щитовидного хряща.Формула: Ах2Р3МазМе2 -12 летМутации голоса V1 (0,7) не соответствует возрасту с Оволос. Подмыш. Впадины Ax2 (2,0) опережением(13 лет)Оволосение лобка P1 (1,1) = 4,4 балла Рост щитовидного хряща гортани L1 (0,6) ускоренное половое развитие Оволосение лица P0 (0,0)**Обработка пупочной ранки новорождённому**

|  |
| --- |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  |
| Подготовить необходимое оснащение. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. |
| Уложить ребенка на пеленальном столе. |
| **Выполнение процедуры** |
| Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. |
| Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). |
| Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи.Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии. |
| Обработать (по необходимости) пупочную ранку(не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку влоток). |
| **Завершение процедуры** |
| Запеленать ребенка и положить в кроватку. |
| 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. |

**Обработка кожных складок ребёнку грудного возраста**

|  |
| --- |
| ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ  |
| · *Объяснить маме (родственникам) цель и ход проведения процедуры*  | - Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребёнком  |
| -Подготовить необходимое оснащение  | - Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры  |
| -Вымыть и осушить руки, надеть перчатки -Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пелёнку  | -Обеспечение инфекционной безопасности    |
| -Раздеть ребёнка *(при необходимости подмыть)* и положить на пеленальный столик  | - Подготовка ребёнка к процедуре  |
| -Сбросить одежду в мешок для грязного белья  | -Предупреждение загрязнения окружающей среды  |
|   |   |
| *ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:*  |  |
| -Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном растительном масле. Обрабатывать в строгой последовательности: а) заушные б) шейные в) подмышечные г) локтевые д) лучезапястные е) подколенные ж) голеностопные з) паховые и) ягодичные  | -Предупреждается развитие опрелостей     -Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь    |
| *ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:*  |  |
| - Одеть ребёнка и уложить в кроватку  | -Обеспечение комфортного состояния  |
| - Убрать пелёнку с пеленального столика и поместить её в мешок для грязного белья. - Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  | -Обеспечение инфекционной безопасности.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Измерение размера родничка  | 1 |
|  | Оценка физического развития, Оценка нервно-психического развития детей | 1 |
|  | Оценка полового развития детей | 1 |
|  | Обработка пупочной ранки новорождённому  | 1 |
|  | Обработка кожных складок ребёнку грудного возраста. | 1 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_План:1. Обработка слизистых ребёнку грудного возраста.
2. Термометрия
3. Измерение артериального давления
4. Подсчёт пульса
5. Подсчёт числа дыханий
6. Пеленание новорождённого

**Обработка слизистых ребёнку грудного возраста*****Туалет носовых ходов***4. Взять ватную турунду. Смочить вазелиновым маслом.5. Ввести турунду в носовой ход осторожными вращательными движениями на 1-1,5 см.6. Повторить несколько раз. Для каждого носового хода использовать отдельную турунду.***Туалет глаз***7. Взять **стерильный** ватный шарик.8. Смочить кипяченой водой или раствором фурацилина 1:5000 (или бледно-розовым раствором перманганата калия).9. Промыть каждый глаз отдельным ватным шариком **от внешнего угла глаза к переносице**.10. Повторить несколько раз, если в этом есть необходимость.11. Просушить ватными шариками каждый глаз отдельно **от внешнего угла глаза к переносице**.12. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения.13. О туалете носовых ходов и глаз сделать отметку в медицинской документации.**Термометрия*****Алгоритм действия***1) взяла обработанный и высушенный термометр и стряхнула показания ртутного столба ниже 35°С;2) протёрла насухо подмышечную впадину или паховую область;3) поместила резервуар термометра в подмышечную впадину;4) прижала плечо к грудной клетке, чтоб резервуар полностью соприкасался с кожей. Запеленала ребёнка.5) извлекла термометр через 10 мин. и определила показания ртутного столба.***Завершение манипуляции:***6)записала показатели в общий температурный лист, затем перенесла эти показатели в температурный лист истории. **Измерение артериального давления*****Подготовка к процедуре*** Предупредила пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнила у пациента понимание цели и хода исследования. Получиласогласие. Убедилась, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка монометра на нуле, вентиль на груше завинчен. Выбрала правильный размер манжеты. Провела гигиеническую обработку рук. Попросила пациента принять удобное положение (лечь или сесть). ***Выполнение процедуры*** Уложила руку пациента в разогнутом положении (под локоть положила сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободила руку от одежды. На обнаженное плечо пациента наложила манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. Вставила фонендоскоп в уши и одной рукой поставила мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). Нагнетала воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД). Выпускала воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль. Отметила цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. Продолжила выпускать воздух из манжеты отметила величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. Выпустила весь воздух из манжетки и повторила процедуру через 1 – 2 минуты. Сообщила пациенту результат измерения. ***Завершение процедуры*** Результат АД записала в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. рт. ст.). Надела перчатки. Протёрла мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработала манжету. Салфетку сбросила в емкость для отходов класса «Б». Сняла перчатки, сбросила в емкость для отходов класса «Б», Провела гигиеническую обработку рук. Результаты занесла в температурный лист у.ф. № 004/у. **Подсчёт пульса*****Подготовка к процедуре:*** Предупредила пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнила у пациента понимание цели и хода исследования. Получила согласие. Провела гигиеническую обработку рук. Попросила пациента принять удобное положение (сидя). ***Выполнение процедуры:*** Предложила расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу». Прижала 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовала пульсацию. Взяла секундомер. Определила ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный. С помощью секундомера определила частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин. ***Завершение процедуры:*** Сообщила пациенту результаты исследования. Провела гигиеническую обработку рук. Результаты занесла в температурный лист у.ф. № 004/у.**Подсчёт числа дыхательных движений*****Подготовка к процедуре:*** Предупредила пациента до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Психологически подготовила пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что буду определяться свойства пульса; Получила согласие. Провела гигиеническую обработку рук. Попросила пациента принять удобное положение и не разговаривать. Взяла секундомер. ***Выполнение процедуры:*** Положила пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса. Подсчитала частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки у женщин или брюшной стенки у мужчин. ***Завершение процедуры:*** Сообщила пациенту результаты исследования «пульса». Провела гигиеническую обработку рук. Зарегистрировала частоту дыханий за минуту в температурном листе у.ф. № 004/у.**Пеленание новорожденного**

|  |
| --- |
| **Подготовка к процедуре** |
| Подготовить необходимое оснащение. |
| Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. |
| Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). |
| Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить напеленальный 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;д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди. |
| Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;г) нижний край пленки завернуть как тонкую. |
| **Завершение процедуры** |
| Уложить ребенка в кроватку. |
| Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка слизистых ребёнка грудного возраста  | 1 |
|  | Термометрия | 1 |
|  | Измерение артериального давления | 1 |
|  | Подсчёт пульса | 1 |
|  | Подсчёт частоты дыхания  | 1 |
|  | Пеленание новорождённого  | 1 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_План:1. Техника проведения гигиенической ванны новорожденному.
2. Подмывание грудных детей
3. Проведение патронажа к здоровому ребёнку
4. Проведение дородового патронажа к беременной
5. Проведение Массажа и гимнастики ребёнку грудного возраста
6. Заполните направление для проведения анализов и исследований

**Техника проведения гигиенической ванны новорожденному.****Подготовительный этап:**1) Вымыть и просушить руки.2) Расположить на пеленальном столе пеленки, распашонки (одежду).3) Поставить ванночку в устойчивое и удобное положение.4) Обработать внутреннюю поверхность ванночки. В стационаре двукратно обеззаразить ванночку дезинфицирующим раствором, ополоснуть водой, вымыть с мылом и щеткой, ополоснуть свежеприготовленным раствором перманганата калия (1 : 10000 или 1 мл 5% раствора на 100 мл воды). В домашних условиях ванночку вымыть щеткой с мылом и содой, ополоснуть кипятком.5) Наполнить ванночку водой на 1/2 или 1/3 объема. Вначале налить холодную, затем горячую воду небольшими порциями попеременно во избежание образования водяного пара в помещении и возможного ожога кожи.6) Измерить температуру воды водным термометром. Показания фиксируют, не вынимая термометр из воды. Нежелательно определять температуру погружением локтя в воду, так как полученный результат недостоверен.**Основной этап**7) Раздеть ребенка. После дефекации следует подмыть его проточной водой. Грязное белье сбросить в бак для использованного белья. Вымыть руки.8) Зафиксировать ребенка левой рукой, охватив кистью руки его левую подмышечную область (4 пальца расположить в подмышечной впадине, большим пальцем охватить плечо сверху и снаружи; затылок и голова ребенка опираются на предплечье медсестры). Большим и средним пальцами правой руки охватить ножки ребенка на уровне голеностопных суставов, указательный палец поместить между ними.9) Медленно погрузить ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище. Подобное положение обеспечивает наибольшее расслабление мышц. При первых гигиенических ваннах новорожденного опускают в воду, завернутого в пеленку. Ножки после погружения оставляют свободными, головку и туловище продолжают поддерживать левой рукой. Правая рука остается свободной для мытья ребенка. Уровень погружения в воду должен доходить до сосков, верхняя часть груди остается открытой.10) Надеть «рукавичку» на правую руку. Использовать при купании губку не рекомендуется, так как эффективное обеззараживание ее затруднено.11) Намылить тело мягкими круговыми движениями и сразу ополоснуть намыленные участки. Вначале вымыть голову (ото лба к затылку, чтобы мыло не попало в глаза, а вода – в уши), затем шею, подмышечные области, верхние конечности, грудь, живот, нижние конечности. Особенно тщательно промыть естественные складки. В последнюю очередь обмыть половые органы и межъягодичную область.12) Снять «рукавичку».13) Извлечь ребенка из воды в положении лицом книзу.14) Ополоснуть тело и вымыть лицо водой из кувшина. Кувшин держит помощник.15) Набросить на ребенка полотенце и положить на пеленальный стол, осушить кожу осторожными промокательными движениями.**Заключительный этап**16) Смазать естественные складки стерильным растительным маслом (детским кремом, маслом «Джонсон») или припудрить детской присыпкой (с помощью тампона).17) Обработать новорожденному при необходимости пупочную ранку.18) Запеленать (одеть) ребенка.19) Слить воду и обработать ванночку. В лечебном учреждении ванночку обеззараживают дезинфицирующим раствором, моют мыльно-содовым раствором и ополаскивают проточной водой. Ванночку дезинфицируют после купания каждого ребенка. В домашних условиях ее моют щеткой с мылом и содой, ополаскивают кипятком.**Подмывание грудных детей**

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

**Проведение патронажей к здоровому ребёнку** ***Порядок работы при посещении здорового ребенка на дому:***а) представиться матери ребенка и сообщить ей о цели посещения;б) снять верхнюю одежду, головной убор, уличную обувь;в) вымыть руки;г) приготовить дневник, ручку;д) собрать анамнез жизни ребенка;ж) осмотреть ребенка;з) дать конкретные советы матери по уходу за ребенком;и) оформить патронаж в соответствии с рекомендациями: написать дату патронажа, данные анамнеза, осмотра ребенка и советы по уходу, режиму, вскармливанию, профилактике рахита.***Схема сбора анамнеза жизни и осмотра ребенка***1. Фамилия, имя, отчество ребенка.
2. Дата рождения, возраст.
3. Домашний адрес.
4. Сведения о родителях:

мать: возраст , профессия , состояние здоровья;отец: возраст ,  профессия, состояние здоровья1. ***Анамнез жизни***

5.1. От какой по счету беременности данный ребенок.5.2. Чем закончились предыдущие беременности (аборт, выкидыш, рождение ребенка,состояние здоровья детей, возраст).5.3. Как протекала данная беременность:— гестоз (в 1 или 2 половине беременности и в чем он проявлялся);— чем болела во время беременности;— соблюдала ли женщина режим дня, рационально ли питалась;— были ли травмы (физические, психические);— достаточно ли гуляла на свежем воздухе.5.4. Роды:— какие по счету;— в срок, преждевременные (указать срок беременности в неделях);— как протекали роды, если была патология, то какая;— кто родился (мальчик, девочка);— закричал ребенок сразу после рождения или нет (если проводились мерыоживления, то какие);— оценка ребенка после рождения по шкале Апгар в баллах;— масса тела и длина при рождении.5.5. Состояние ребенка в период новорожденности и в дальнейшем:— когда приложили первый раз к груди, если поздно, то почему;— как взял грудь (сразу или нет), как сосал (активно или нет);— когда отпал пуповинный остаток;— когда зажила пупочная ранка;— проводилась ли специфическая профилактика туберкулеза, вирусного гепатита «В»(в роддоме, поликлинике);— проводилось ли обследование на врожденную патологию;— на какие сутки ребенок был выписан из роддома, если позднее 4-5 дней, указатьпричину;— каково было состояние глаз, кожи после выписки из роддома и в течениепервого месяца жизни.5.6. Вскармливание ребенка (естественное, смешанное, искусственное), если смешанноеили искусственное, то почему и с какого месяца жизни переведен ребенок наданный вид вскармливания:— если естественное, то достаточно ли молока у матери;— когда были введены: соки, яблочное пюре, масло, желток, творог, овощноепюре,  каши, мясной фарш, сухарики, хлеб и другие продукты питания;— какой набор продуктов получают в настоящее время, каково их количество;— режим кормления (сколько раз или по требованию ребенка),  аппетит в настоящее время.5.7. Развитие двигательных умений и навыков по месяцам (когда начал держатьголову, переворачиваться, сидеть, вставать у барьера, передвигаться вдольбарьера, стоять самостоятельно.5.8. Развитие речи (когда начал «гулить», лепетать, произносить слоги, повторять слоги, слова, предложения).5.9. Сроки и порядок прорезывания зубов.5.10. Были ли аллергически реакции на что либо, если были, то в виде чего онипроявлялись.5.11.Профилактические прививки (какие сделаны прививки, в каком возрасте, еслинет, то указать причину).5.12.Перенесенные заболевания (указать какие, в каком возрасте, где лечились).5.13. Проводилась ли профилактика рахита, анемии (каким препаратом, доза, длительность)5.13.Материально-бытовые условия (какая квартира или дом, их состояние, уборка,проветривание, содержание предметов ухода за ребенком, наличие игрушек всоответствии с возрастом).5.14.Уход за ребенком (кто ухаживает за ребенком, туалет, купание, создание условийдля бодрствования, соблюдение режима дня).1. ***Осмотр:***

— жалобы мамы (есть, нет, если есть, то какие);— общее состояние ребенка;— масса, рост в настоящее время;— долженствующие рост и масса;— температура тела;— кожные покровы и видимые слизистые, язык (окраска, влажность, опрелости, гнойнички, высыпания);— эластичность кожи и тургор мягких тканей;— толщина подкожно-жировой клетчатки;— костная система (форма головы, состояние большого родничка, его размеры,грудная клетка, позвоночник, конечности, количество зубов в настоящее время);— число дыхательных движений (ч.д.д);— число сердечных сокращений (ч.с.с);— соотношение дыхания и пульса (Д:PS);— данные перкуссии и аускультации легких, сердца;— данные пальпации живота (мягкий, напряжен, болезненный или нет, если есть боль,то указать локализацию, размеры печени);— характер стула (сколько раз в сутки, какой консистенции, есть ли патологическиепримеси, запах);— мочеиспускание (сколько раз мочится в сутки, цвет мочи, болезненноемочеиспускание или нет);— поведение (эмоции, сон, активность во время бодрствования, вредные привычки,если есть — указать какие, индивидуальные особенности ребенка);— психо — неврологический статус на момент осмотра и **его оценка по линиям развития** **Заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием:**— здоров или нет ребенок (группа здоровья);— группа развития;— оценка физического развития.Если выявлены проблемы, то составить карту сестринского процесса.**Проведение дородового патронажа к беременной***Первый дородовый патронаж 8-13 недель*Проводится данное мероприятие врачом педиатром и медицинской сестрой на дому беременной женщины. И так, задачи патронажа беременных:* Осмотр бытовых и санитарных условий в доме;
* Выявление, путем анамнеза (сбор информации) состояния здоровья и прогнозирование развития будущего ребенка, то есть выявить риск заболеваний, прежде всего наследственных;
* Информирование беременной женщины о развитии возможных патологий малыша;
* Подобрать план определенных рекомендаций по профилактике, а именно – рацион питания, режим сна, физическая активность, исключить вредные привычки, советы по гигиене и др.;
* Обучение и подготовка к тому моменту, когда родится ребенок, то есть рассказать о «Школе будущих родителей», посоветовать вести правильный образ жизни и т.д.;
* Определить и назначить дату следующего патронажа беременных;
* Заполнить медицинскую документацию.

*Второй дородовый патронаж 30-32 недели*Задачи второго дородового патронажа:* Проанализировать полученную информацию, узнать о течение беременности на данный момент, установить точные факторы риска, а также узнать обо всех перенесенных заболеваниях, например ветряная оспа и т.д.
* Проконтролировать, как будущая мама соблюдает назначения врача и медсестры.
* Провести гипогалактию, а именно оценить функционирование молочных желез.
* В случае, если на данном этапе выявился какой-либо риск для будущего новорожденного, следует внести определенную корректировку.
* Подготовить беременную женщину к длительному кормлению грудью и к самому рождению ребенка.
* Заполнить медицинский бланк.

*Третий дородовый патронаж 37-38 недель*Третий приход врача на дом к будущей маме, осуществляется, только если у женщины наблюдается тяжелое протекание беременности, или возможные риски, которые выявились на предыдущих патронажах. На дом выехать может фельдшер, кратность проведения им дородового патронажа зависит от состояния беременной девушки.К факторам относится:* Алкоголизм родителей и наличие других вредных привычек,
* Развитие острых заболеваний во время беременности,
* Беременные девушки до совершеннолетнего возраста и женщины старше 35 лет,
* Кровотечения и риск выкидыша.

Группы риска новорожденных:* Развитие заболеваний центральной нервной системы,
* Заражение инфекцией плода от матери,
* Развитие эндокринных отклонений,
* Развитие пороков систем органов ребенка,
* Социальная неустойчивость.

**Массаж и гимнастика грудному ребёнку** **Классический массаж**Массаж бывает общий и местный. Общий массаж оказывает значительное и многообразное влияние на организм ребенка. Различают пять основных приемов массажа: 1. Поглаживание. 2. Растирание. 3. Разминание. 4. Поколачивание (вибрация).5.Поглаживание. До 3 месяцев детям проводят массаж поглаживанием.Основные приемы массажа для грудничков* Выполняя массаж, рекомендуется соблюдать очередность массируемых зон. Сначала проводится массаж ножек, потом ручек, животика, груди и спинки.
* Все движения должны проводиться от периферии к центру по направлению циркуляции крови в венах и току лимфы в организме.
* Нельзя массировать внутреннюю поверхность бедер, так как там сосредоточено много нервных окончаний и она очень чувствительна.
* Из-за опасности нанесения травмы ограничиваются толчковые воздействия на коленные суставы.
* Не рекомендуется массировать переднюю поверхность голени, потому что в этом месте практически нет мышечной ткани и кожа очень тонкая.
* При массаже живота нежелательно затрагивать область печени (правое подреберье). Такое ограничение связано с тем, что этот орган расположен достаточно близко к поверхности тела и прямое воздействие на него может нанести вред здоровью малыша.
* При массаже спины следует избегать зоны остистых отростков позвоночника, так как воздействие на них у детей маленького возраста может быть болезненным.
* Массаж не должен затрагивать половые органы ребенка и соски.

Поглаживание Основным приемом массажа, которому должна научиться мама является поглаживание. Оно активизирует кровообращение, и тем самым улучшает кровоснабжение тканей и органов. Кроме того, поглаживающие движения способствуют расслаблению мышц и оказывают успокаивающий эффект. Этот прием проводится ладонной поверхностью кисти. Движения должны быть очень плавными и нежными. Рука не должна смещать кожу ребенка, она как бы скользит по ней. **Заполните направление для проведения анализов и исследований**В иммунологическую лабораториюАНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧФИО Высилий Петрович ЗдоровыйГод рождения 02.03.1992Адрес ул.Мира 70Место работы Дворник Код контингента Дата 09.06.18Отделение терапевтическоеФИО врача Лечащий Врач Айболит

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Техника проведение гигиенической ванны новорождённого  | 1 |
|  | Подмывание грудных детей | 1 |
|  | Проведение патронажа к здоровому ребёнку  | 1 |
|  | Проведение дородового патронажа к беременной  | 1 |
|  | Проведение массажа и гимнастики ребёнку грудного возраста  | 1 |
|  | Заполнение направления для проведения анализов и исследование  | 1 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_План:1. Выписка рецепта на молочную кухню
2. Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря
3. Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов
4. Мытьё рук, надевание и снятие перчаток

Форма рецепта для выписки детского питания через муз «Детская молочная кухня»Поликлиника № 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И. О. врача Антонова В.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И. О. ребенка \_Сергеева С.Н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст \_9 мес. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес по прописке \_\_пр. Победы, 152 кв. 67\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания\_ул. Карагандинская, 82 кв. 6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ справки учреждения социальной защиты населения (для детей старше 4-х месяцев)\_\_\_234\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи справки\_\_05.11.2011\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На период 01.05.2012 – 31.05.2012Продукты производства МУЗ «Детская молочная кухня»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименов. продукта | Доза (в день) | Количество доз |
| Молоко  | 200.0 | № 2 |
| Кефир  | 200,0 | № 1 |
| Наринэ |  |  |
| Бифидок  |  |  |
| Творог  | 40,0 | № 1 |

Молоко использовать для приготовления каши и овощного пюре.Дата выписки рецепта: 01.05.2012**Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря****ОСНАЩЕНИЕ:**резиновый фартук, маска, перчатки, контейнеры (емкости), дезинфектанты, ветоши, лотки, предмету уходы, мед. инструментарий, часы.ПОДКЛАДНЫЕ СУДНА, МОЧЕПРИЕМНИКИ.После освобождения от содержимого, замочить в 3% растворе хлорамина (полное погружение) на 1 час. При туберкулезе – в 5% растворе на 4 часа. Затем ополоснуть проточной водой.ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ КЛЕЕНКИ.Двукратное протирание ветошью смоченной: - 3% раствором [хлорамина](https://studopedia.ru/11_139718_hloramin.html) с интервалом 15 минут (2 ветоши) – «Дезоксон – 1» 0,1% раствор с интервалом в 15 минут.МОЧАЛКИ ДЛЯ МЫТЬЯ БОЛЬНЫХ.Замочить в 3% растворе хлорамина на 60 минут. Промыть проточной водой. Кипятить в 2% растворе соды 15 минут. Хранить в сухом виде.МАШИНКА ДЛЯ СТРИЖКИ ВОЛОС.Погрузить на 15 минут в 70% этиловый спирт в разобранном виде. Ножницы для стрижки ногтей, бритвенный прибор. Полное погружение в тройной раствор на 45 минут, с последующим ополоскавинием и высушиванием.ЩЕТКИ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК И МОЧАЛКИ.Замочить в 0,5% растворе хлорной извести на 30 минут, промыть проточной водой или 3% растворе хлорамина на 60 минут. Кипячением 15 минут в 2% растворе соды.ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОСУДЫ и БЕЛЬЯ.Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.Белье больного замочить в одном из растворов (мыльно-содовый 30 минут, хлорамин 3% раствор 60 минут, перекись водорода 3% + моющее средство 60 минут). Ополоснуть. Опускают в кипящий мыльно-содовый раствор 2% из расчета 5 л на 1 кг сухого белья. Кипятить в течении 2 часов перемешивая несколько раз, с последующей стиркой и споласкиванием в чистой воде не менее 3 раз.ПРЕДМЕТЫ УХОДА, ОБСТАНОВКИ, САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ.Двукратное с интервалом в 15 минут, протирание ветошью смоченной 3% раствором хлорамина.ПЕРЧАТКИ.Замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час. Промыть под проточной водой. Просушить. Пересыпать тальком. Завернуть в салфетки и уложить в биксы для стерилизации. Автоклавирование, 1200, Д – 1, 1 атм, 45 минут. Хранить 3 суток в невскрытом биксе.ВАННЫ.Двукратное с интервалом 15 минут, протирание салфеткой смоченной 3% раствором хлорамина (при туберкулезе – 5%)ТАЗЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА.После освобождение, полное погружение в 3% раствор хлорамина на 2 часа.**Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов** . Одноразовые шприцы, системы для инфузий, различные катетеры и т.д. сразу же после использования подвергаются дезинфекции с заполнением полостей и внутренних каналов дезинфицирующим раствором.2. **Дезинфекция использованных инструментов одноразового применения, перчаток, материала, проводится:**- Полным погружением в 3% раствор хлорамина на 60 минут или в 0,056% раствор пресепта на 90 минут или в 0,1% раствор пюржавеля на 60 минут в ёмкость из стекла, пластмассы или эмалированную с плотно закрываемой крышкой.- После дезинфекции использованные изделия медицинского назначения упаковываются в промаркированную герметичную тару для утилизации.**Примечание:****Для дезинфекции медицинских инструментов также могут быть использованы средства, разрешенные к применению на территории РФ.****Приготовление 0,5% моющего раствора с перекисью водорода****Мытьё рук, надевание и снятие перчаток****Алгоритм действий медицинской сестры:**1. Проверила целостность кожных покровов.2. Сняла с рук украшения и часы.3. Открыла кран и отрегулируйте струю и температуру воды.4. Вымыла барашки крана мылом и закрыла их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратила контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.5. Намылила дважды руки мылом 6. Вымыла руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.7. Затем вымыла межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.8. Вымыла поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.9. Промыла руки теплой водой до полного удаления мыла.11. Закрыла кран.12. Высушила руки стерильными марлевыми салфетками.13. **Тщательно обработала руки** 1. **Развернула упаковку с перчатками** (можно положить упаковку на стол).
2. Взяла перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
3. Сомкнула пальцы правой руки и введите их в печатку.
4. Ввела под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.
5. Держу левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.
6. Сомкнула пальцы левой руки и ввела ее в перчатку.
7. Расправила отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.

Алгоритм снятия перчаток1. Сделала отворот на перчатке одной руки, держась за манжету с внешней стороны.
2. Это же действие провела для другой руки.
3. За отворот стянула одну перчатку, вывернув её наизнанку.
4. Освобождённой рукой сняла другую перчатку за отворот и вывернуть так, чтобы первая осталась внутри второй.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Выписка рецепта на молочную кухню | 1 |
|  | Дезинфекция предметов ухода, уборочного инвентаря  | 1 |
|  | Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов  | 1 |
|  | Мытьё рук, надевание и снятие перчаток  | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_План:1. Составление примерного меню для детей различного возраста
2. Осуществление гигиенической уборки различных помещений
3. Заполнение медицинской документации

**Составление примерного меню для детей различного возраста*****Дошкольного возраста:**** завтрак: манная каша, кофейный напиток из цикория с молоком, бутерброд со сливочным маслом и сыром;
* второй завтрак: «снежок» 200 мл, песочное печенье;
* обед: суп рассольник, макароны, гуляш из говядины с подливом, хлеб, компот;
* полдник: фруктовый сок и половина яблока (60 г);
* ужин: отварное филе морской белой рыбы, овощи по-польски, чай с сахаром, печенье.

***Школьного возраста:***Завтрак :Каша овсяная на молоке с ягодами ,Черный чай с сахаром 200 мл. Перекус: Два куска пшеничного хлеба с сыром, 150-200 мл натурального сока Обед: Салат из свеклы, Суп-пюре овощной, Котлеты с говядины и вареной картошкой, Черный чай с сахаром. Ужин: Отварной белый рис с тефтелей. Черный чай с сахаром 200 мл***Грудного возраста (6 месяцев):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время кормления | Наименование блюд | Кол-во |
| 6:00 | Грудное молоко | 190 |
| 10:00 | Каша 8% гречневая | 60 |
| Грудное молоко | 100 |
| Яблочный сок | 30 |
| 14:00 | Овощное пюре из разных овощей | 160 |
| Яблочный сок | 30 |
| 18:00 | Грудное молоко | 140 |
| Тертое яблоко | 50 |
| 22:00 | Грудное молоко | 190 |

**Осуществление гигиенической уборки различных помещений*****Текущая:***1) Уборка проводится в халате, выделенном специально для уборки, в перчатках. Используется специальный промаркированный уборочный инвентарь.2) Текущую уборку проводят влажным способом перед началом работы (предварительная) и в конце рабочей смены (заключительная) с применением дезинфицирующих средств, обладающих активностью в отношении вирусов (в том числе вирусов парентеральных гепатитов и СПИДа).3) Технология предварительной уборки (перед началом рабочей смены):· ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протирают все горизонтальные поверхности: процедурный столик, поверхности аппаратуры, холодильник, рабочий стол, шкафы, кушетку, тумбочку и пр.;· затем моют пол с использованием дезинфицирующего средства;· после окончания влажной уборки проводится бактерицидное облучение воздуха помещения в течение 1 часа с последующим проветриванием и записью в журнале учета бактериального потока.4) Во время работы, при загрязнении поверхностей кровью или другими биологическими жидкостями, этот участок немедленно протирается ветошью, смоченной дезинфицирующим средством.5) Технология заключительной уборки (в конце рабочей смены):· в конце рабочего дня из кабинета выносится использованное белье, продезинфицированный инструментарий многоразового пользования. Отработанный и продезинфицированный одноразовый инструментарий, перевязочный и расходный материал складируются как отходы класса Б и выносятся в межкорпусные контейнеры для дальнейшей утилизации;· ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором протирают все горизонтальные поверхности: процедурный столик, поверхности аппаратуры, холодильник, рабочий стол, шкафы, кушетку, тумбочку и пр.;· затем моют пол с использованием дезинфицирующего средства;· после окончания влажной уборки проводится бактерицидное облучение воздуха помещения в течение 1 часа с последующим проветриванием и записью в журнале учета бактериального потока.6) Текущая уборка процедурного кабинета проводится с использованием любого разрешенного для этих целей дезинфекционного средства, в соответствие с прилагаемыми методическими рекомендациями.***Генеральная уборка процедурного кабинета***1) Генеральная уборка процедурного кабинета проводится один раз в неделю согласно графика, утвержденного приказом главного врача больницы.2) Из кабинета выносится использованное белье, продезинфицированный инструментарий многоразового использования. Отработанный и продезинфицированный одноразовый инструментарий, перевязочный и расходный материал складируются как отходы класса Б и выносятся в межкорпусные контейнеры для дальнейшей утилизации.3) Перед проведением уборки необходимо одеть спецодежду: халат, маску, колпак, очки (при использовании распылителя), непромокаемую обувь.4) Для генеральных уборок используются дезинфекционные средства, обладающие моющими свойствами. Только в этом случае совмещается два этапа генеральной уборки: – дезинфекция и отмыв.5) Для генеральных уборок предпочтительно используются дезинфекционные средства резерва, прошедшие испытание на внутрибольничных штаммах микроорганизмов, например «Ника-Дез».6) Технология проведения уборки:· уборку необходимо начинать с дальних углов кабинета, постепенно продвигаясь к выходу;· отодвинуть мебель, медицинскую аппаратуру от стен;· обильно оросить поверхности, промыть все предметы в кабинете, систему центрального отопления, плинтуса, дверные ручки, стены моются по часовой стрелке сверху вниз (расход средства и экспозицию смотри в таблице);· проветрить до полного исчезновения запаха дезинфектанта;· сменить халат и обработать обувь ветошью, смоченной дезинфектантом;· промыть все поверхности и предметы проточной водой (вода должна соответствовать требованиям ГОСТа) ветошью (ветошь должна пройти дезинфекцию);· ультрафиолетовое облучение. Бактерицидные лампы включаются на 2 часа с перерывом 15 минут после первого часа работы (с отметкой в журнале учета бактериального потока).7) Генеральная уборка процедурного кабинета проводится с использованием любого разрешенного для этих целей дезинфекционного средства, в соответствие с прилагаемыми методическими рекомендациями (по вирусному режиму).**Заполнение медицинской документации****Первый дородовый патронаж**Дата проведения 18.04.2020 срок беременности 12 недельФ.И.О беременной Власова Мирослава Олеговна Возраст 27 лет адрес ул. Советской армии 64, кв. 5Профессия Преподаватель младших классов проф. вредность нет Состоит ли в браке даФ.И.О. мужа Власов Константин Александрович Профессия Программист проф. вредность нетДругие члены семьи нетМатериальная обеспеченность достаточнаяБытовые условия семьи хорошиеАллергологический анамнез нетВредные привычки родителей: нетВсего беременностей 0 родов 0 абортов 0Выкидышей 0 живых детей 0 мертворожденных 0 Причины смерти –Перенесенные острые заболевания в период беременности нетКакие лекарства получала флюорография в 5 недельИсключены проф. вредности даПосещает ли ж/кда школу матерей даВыполняет ли режим дня даРекомендации: Прогулки на свежем воздухе Витаминизированное питье (проведена беседа)Заключение: эмоциональные нагрузки – 1 баллВсего 1 балл Низкая степень риска Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Второй дородовый патронаж**Ф.И.О. женщины Красная Елена Игоревна Дата патронажа 06.06.2020 Срок беременности 32 неделиФакторы риска перинатальной патологии, выявившиеся в течение беременности. Степень риска антенатальной патологии 1 баллВыполнение мероприятий даИзменение условий труда не работает Изменение условий быта неизменно Выдерживался ли правильный режим сна даРежим питания беременной в нормеМероприятия по оздоровлению: находилась в санаторииПроизводиться ли подготовка сосков даСанитарно- гигиеническое состояние и содержание помещений хорошиеПодготовка к принятию новорожденного подготовлены Заключение:  - антенатальный риск, направленность риска (подчеркнуть);1. Патологии ЦНС, 2. Внутриутробного инфицирования, 3. Развитие трофических нарушений и эндокринопатии,4.Развитие врожденных пороков и систем, наследственно обусловленных заболеваний. 5. Из группы социального риска. Подпись

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Составление примерного меню для детей различного возраста  | 1 |
|  | Осуществление гигиенической уборки различных помещений | 1 |
|  | Заполнение медицинской документации  | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |