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 308 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Камзоловой Александры Алексеевны

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

**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 участиюв лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

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

**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 2организацию и оказание сестринской помощи;

З 3пути введения лекарственных препаратов;

З 4виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-графикпроизводственной 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 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 6 | 36 |
|  | **Всего** | **72** | 144 |
|  | | | |

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

**2. Требования безопасности во время работы:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

**4. Требования безопасности в аварийной ситуации:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:**

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

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ

Подпись студента Камзолова Александра Алексеевна

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.  05.  2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Первый день производственной практики в отделении патологии новорождённых.  ***Выполнение манипуляций***  Кормление из рожка   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению. 4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). 5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. 6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. 7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. Завершение процедуры. 9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин. 10. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок). 11. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.   Пеленание   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. 6. Надеть подгузник, для этого:   а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  Примечание: подгузник можно заменить памперсом.   1. Завернуть ребенка в тонкую пеленку:   а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;  б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;  в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;  г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.   1. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:   а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;  б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;  в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать  второе плечо;  г) нижний край пленки завернуть как тонкую.   1. Уложить ребенка в кроватку. 2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   ***Особенности организации сестринского ухода при выхаживании глубоко недоношенных детей***   1. Обеспечение теплового режима в кувезе новорожденного, поддержание необходимой влажности (температура 31-37℃, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%). 2. Применять дополнительные методы обогрева (лучистые лампы, обогрев палаты, белья и пелёнок, обогреваемый матрас). 3. Обеспечение покоя, максимальное ограничение сенсорных стимулов. 4. Обеспечение правильного положения ребёнка укладыванием в позу флексии (на бок, с отведённой назад головой), применение «гнезда», головной конец приподнят. 5. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима. 6. Обеспечить бережный, щадящий уход за кожей и слизистыми ребёнка (туалет, подмывание, обработка пупочного остатка).   7.Обеспечить питание ребёнка в соответствии с его состоянием (при отсутствии рефлексов −через зонд или парентерально; при наличии глотательного, отсутствии или ослаблении сосательного рефлекса −через зонд, из пипетки, из ложечки; при наличии рефлексов −из груди матери или из бутылочки).  Прикладывание к груди осуществляется постепенно −по одному кормлению в день.  8.Следить за динамикой состояния ребёнка (АД, ЧСС, поза, кожные покровы, поведение, поза, температура).  9.Контролировать динамику изменения веса ребёнка, путём систематического взвешивания.  10.Обеспечение оксигенотерапии по назначению врача при необходимости.  11.Выполнять назначения врача.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | Кормление новорождённого из рожка | 1 | | Пеленание | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.  05.  2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Второй день производственной практики в отделении патологии новорождённых.  ***Выполнение манипуляций***  Обработка пупочной ранки новорождённого ребёнка   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 5. Уложить ребенка на пеленальном столе. 6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). 7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток). 8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). 9. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку. 10. Обработать (по необходимости) пупочную ранку(не затрагивая вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки(сбросить палочку в лоток).   Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Проведение контрольного взвешивания   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Надеть на ребенка памперс и запеленать. 5. Подготовить мать к кормлению. 6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. Ребенка необходимо обложить с трех сторон. 7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 9. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. 10. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления). 11. Передать ребенка маме или положить в кроватку. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки. 12. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод). 13. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.   ***Особенности сестринского ухода по выхаживанию новорождённого с асфиксией***  1. Профилактика охлаждения, так как при температуре тела 35°С и ниже пре-кращается синтез сурфактанта, нарастает метаболический ацидоз, возникают приступы апноэ. Ребенка сразу после рождения заворачивают в стерильную подогретую пеленку, осторожным промоканием удаляют с кожи околоплодные воды, помещают под лучистый источник тепла и далее в кувез (температура в кувезе 34—35°С). Каждые 1—2 ч фиксируют температуру тела ребенка, и если она ниже 36 °С, то температуру воздуха в кувезе повышают на 1—2 °С, а если выше 37°С, то снижают (обычно она должна быть не ниже 32 °С). Всем детям на голову надо надеть шапочку, ибо потери тепла и воды с головы очень велики.  2. Непрерывный мониторинг частоты сердечных сокращений и дыханий (для своевременного выявления апноэ и брадикардии), желательна оксигемоглобинометрия Каждые 3—4 ч необходимо измерять и фиксировать в карте наблюдения температуру кожи живота, артериальное давление, диурез, КОС, уровни гликемии и концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе.  3. Поддержание проходимости дыхательных путей. Отсасывание содержимого дыхательных путей повторяют в острую фазу болезни неоднократно. Положение ребенка на столике или в кувезе должно быть со слегка разогнутой головой («поза для чихания»). Для этого под верхнюю часть грудной клетки подкладывают валик толщиной 3—4 см. Периоди-ческая смена положения ребенка (поворот слегка набок, на животе и др.) стимулирует трахеальный дренаж. По окончании острого периода прибегают к вибрационному массажу, физиотерапии, аэрозольтерапии.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | Обработка пупочной ранки новорождённого ребёнка | 1 | | Проведение контрольного взвешивания | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23. 05. 2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Третий день производственной практики в отделении патологии новорождённых.  ***Выполнение манипуляций***  Кормление новорождённых через зонд   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое   положение с помощью пеленки.   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 свободныйконец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его изаполнить 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.   1. 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 небольшоеколичество физиологического раствора.   1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головнымконцом 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   12.Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  Подсчёт пульса, дыхания  *Подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста*   1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса. 4. Отвлечь ребёнка. 5. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 6. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты. 7. Оценить частоту дыхания у ребенка. 8. Одеть ребёнка. 9. Вымыть и осушить руки. 10. Записать результат в температурный лист.   *Примечание:*у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.  *Подсчёта частоты пульса у детей разного возраста*   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». 5. Положить II, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти. 6. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии. 7. Взять часы или секундомер. 8. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое. 9. Вымыть и осушить руки. 10. Записать результат в температурный лист.   *Примечание:*У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».  ***Роль медсестры в профилактике гипотрофии***  1.Важны естественное вскармлива­ние, раннее выявление и рациональное лечение гипогалактий, правильное питание с расширением его в соответствии с возрастом, достаточная витаминизация пищи, организация соответствующих возрасту ухода и режима, профилактика рахита.  2.Очень большое значе­ние имеют ранняя диагностика и правильное лечение фоновых заболеваний.  3.Важным звеном профилактики являются мероприятия, направленные на антенатальную охран здоровья плода.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | Кормление новорождённого через зонд | 1 | | Подсчёт пульса, дыхания | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.  05.  2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Четвёртый день производственной практики в отделении патологии новорождённых.  ***Выполнение манипуляций***  Введение капель в нос   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. 11. Избыток капель снять ватным шариком. 12. Вымыть и осушить руки.   Антропометрия  *Измерение массы тела(возраст до 2 лет).*  *Обязательное условие:* Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.   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. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 9. Закрыть затвор. 10. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 11. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 12. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. 13. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 14. Убрать пелёнку с весов. 15. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   *Измерение длины тела (у детей до 1-го года)*   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). 6. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. 7. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. 8. По шкале определить длину тела ребёнка. 9. Убрать ребёнка с ростомера. 10. Записать результат. Сообщить результат маме. 11. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующимсредством. 12. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   *Измерение окружности грудной клетки*   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. 5. 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. 2. Записать результат. 3. Сообщить результат маме.   *Измерение окружности головы*   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 5. 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. 2. Записать результат. 3. Сообщить результат ребёнку/маме.   ***Роль медсестры в профилактике 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 годаВ 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 неспецифическаяпрофилактика –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 витамины.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | Введение капель в нос | 1 | | Антропометрия | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.  05.  2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Пятый день производственной практики в отделении патологии новорождённых.  ***Выполнение манипуляций***  Обработка кожи и слизистых новорожденному ребёнку   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. 6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченнымиив растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). 7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. 9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). 10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 11. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – Предупреждение развития опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные голеностопные – паховые - ягодичные.   *Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку  *Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).*  *Обязательные условия:*первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;не купать сразу после кормления;при купании обеспечить t в комнате 22-24 0С.   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. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-37 0С.   *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. 3. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 4. Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 5. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 6. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 7. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 8. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик.   16. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 2. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 3. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки.   *Лечебная ванна (для грудного ребенка).*  *Обязательные условия:*не купать сразу после кормления;при купании обеспечить температуру в комнате 22-240С   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°С.   *Примечание:*при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;добавить в воду лечебное средство.   1. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой. 2. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 3. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 4. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями. 5. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 6. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 7. Слить воду из ванны. 8. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 9. Вымыть и осушить руки.   ***Роль медсестры в профилактике анемии***  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).  Также необходимо проведение профилактической беседы с матерью насчет соблюдения здоровой диеты, богатой всеми необходимыми веществами.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.  05.  2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Шестой день производственной практики в отделении патологии новорождённых.  ***Выполнение манипуляций***  Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований  *Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста.*  *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.   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. 4. Положить на постель клеенку. 5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). 7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад. 9. Уложить девочку на резиновый круг. 10. Под голову подложить подушку. 11. Открыть кран и попоить водой. 12. После мочеиспускания снять девочку с круга. 13. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями. 14. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 15. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 16. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.  *Сбор мочи для анализа у детей раннего возраста*  1. Вымыть руки, надеть перчатки. 2. Постелить клеенку, пеленку. 3. Ребенка подмыть, обсушить. 4. Зафиксировать мочеприемник. 5. После мочеиспускания отклеить мочеприемник с мочой и перелить в емкость, обрезав нижний край мочеприемника над баночкой. 6. Ребенка запеленать, уложить в кроватку. 7. Снять перчатки и вымыть руки. 8. Оформить направление на исследование.   *Алгоритм сбора мочи для общего анализа у детей грудного возраста*   1. Оценить состояние ребенка. 2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи. 3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку). 4. Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.) 5. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.). 6. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи. 7. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 8. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше). 9. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 10. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку. 11. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 12. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). 13. Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. 14. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу. 15. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию. 16. Ребенка запеленать или одеть. 17. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа. 18. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут. 19. Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.   Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.  *Обработка волосистой части головы при гнейсе*  *Обязательные условия:*проводить процедуру за 2 часа до купания;исключить насильственное удаление корочек.   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе. 5. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 6. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса. 7. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа). 8. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 9. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья. 10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 12. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 13. Во время мытья головы осторожно удалить корочки.   *Примечание:*если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней;плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами  *Обработка ногтей*  *Обязательное условие:*ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней.   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 5. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. 6. Постричь ногти ребенку:   а) на руках − округло;  б) на ногах − прямолинейно.   1. Уложить ребенка в кроватку   ***Роль медсестры в профилактике гемолитической болезни новорожденного***  При переливании крови строго вести учет резус-принадлежности крови реципиента и донора, предупреждение нежелательной беременности. При нарастании титра антител проведение у беременной детоксикационной, гормональной, антигистаминной, терапии, гемосорбция, плазмаферез.  Обязательно планирование беременности. Профилактика заболеваний матери вовремя беременности. Резус-отрицательной женщине в первые 24-48 часов после рождения ребенка или после аборта вводят анти-В-иммуноглобулина, тормозящего образование антител.  В тяжелых случаях проводят подсадку кожного лоскута в подмышечную область размером 2 х 2 см от отца женщинам с высоким титром резус-антител во время беременности с целью фиксации антител на антигенах трансплантантата.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей | 1 | |  |  |

Подпись непосредственного руководителя

Подпись студента Камзолова Александра Алексеевна

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:** Sol. Penicillini 200 000 ЕД  D. t. d. N. 10 in amp.  S. растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить в/м по 100 000 ЕД. | **Rp.:** Sol. Fluconazoli 2mg/ml - 100 ml  D.t.d. N. 5 in amp.  S. однократно – в/в 3мг/кг. |
| **Rp.:** Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. в/в капельно. | **Rp.:** Sol. Vicasoli 1% -1 ml  D.t.d. N. 4 in amp.  S. вводить в/м no 1мл . |
| **Rp.:** Sol. Furacilini (1:5000 ml) - 500ml  D.S. Для промывания гнойных ран. | **Rp.:** Sol. Oxacillini - natrii 250000 ED  D.t.d. N. 10 in amp.  S.Содержимое 1 флакона растворить в 2,5 мл 0,9% натрия. |
| **Rp.:** Sol. Cortexini - 20 ml  D.S. : вводить внутримышечно по 10 мл 2 раза в сутки. | **Rp.:** Sol. Dofamini 0,5% - 5,0 ml  D.t.d. №3 in amp.  S. в/в кап. на 125мл 5% глюкозы. |
| **Rp.:** Sol. Aquadetrimum - 10,0 ml  D. t. d. N. 1  S.: По 1 капле 1 раз в сутки. | **Rp.:** Sol. Maltofer - 30,0 ml  D.S. По 10 кап. 6 нед, далее по 4 кап. в день 3 нед (ребенку 1 года). |
| **Rp.:** Sol. Ferrum lek - 2ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2 мл через день. | **Rp.:** Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. в/в (медленно или капельно) – 1-5 мл 10% раствора каждые два-три дня. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.  05.  2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Седьмой день производственной практики в отделении патологии детей старшего возраста.  ***Выполнение манипуляций***  Забор кала на копрограмму, яйца глистов  *Техника взятия кала на копрологическое исследование*  1. Накануне исследования объясните пациенту/матери ход и цель процедуры.  2. Проинформируйте пациента/мать о том, что за 3 дня до исследования исключаются пищевые продукты, содержащие железо: мясо, рыба, все виды зеленых овощей; отменяются медикаменты, изменяющие внешний вид фекалия и усиливающие перистальтику кишечника. Кал берется для исследования на 4-й день.  3. При необходимости изучения степени усвоения пищи целесообразно применить диеты, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов (диета Шмидта и Повзнера) за 5 дней до исследования кала. Кал берется для исследования на 6-й день.  4. Объясните пациенту/матери, что кал для исследования следует брать утром в день исследования.  5. Обучите пациента/мать технике сбора кала на исследование:  − пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки.  − после опорожнения кишечника в судно без воды, пациент/мать лопаточкой берет 5-10 г кала из разных мест и помещает в приготовленную посуду, закрывает крышкой.  6. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  7. Доставьте посуду с содержимым и с направлением в клиническую лабораторию.  *Взятие кала на яйца гельминтов (простейших)*  1. Проведите инструктаж с пациентом/матерью о порядке сбора кала на исследование.  2. Объясните пациенту/матери , что кал надо собрать утром в день исследования, без подготовки.  3. Обучите пациента/мать технике сбора кала:  - пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки;  - после опорожнения кишечника в судно без воды пациент/мать лопаточкой берет 3-5 г кала из трех разных мест и помещает его в приготовленную посуду и закрывает крышкой  4. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  5. Доставьте посуду с содержимым в теплом виде (не позднее 30 м  Проведение очистительной и лекарственной клизмы  *Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку*   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22 0С.   *Примечание:*  необходимое количество воды:   * новорожденному – 25-30 мл; * грудному 50-150 мл; * 1-3 года – 150-250 мл.  1. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. 2. 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). 7. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 8. Одеть, уложить в постель. 9. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   *Лекарственная клизма.*   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. 8. 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. 9. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 10. Одеть ребёнка, уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 11. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. 12. Вымыть и осушить руки.   Техника введения газоотводной трубки ребенку грудного возраста.  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.   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,   *Примечание:* в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку,   1. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки, 2. Положите газоотводную трубку в дез.раствор. 3. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом, 4. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку. 5. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут. 6. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут. 7. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина. 8. Обработайте руки на гигиеническом уровне.   *Примечание:* через 3 часа процедуру можно повторить.  инут) в клиническую лабораторию.  ***Роль медицинской сестры в профилактике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки***  Первичная профилактика направлена на предупреждение заболевания. Она включает в себя рациональное питание с детства, организацию труда и отдыха, борьбу с табакокурением и алкоголизмом, создание благоприятного психологического микроклимата в семье, на производстве, занятия физкультурой и спортом. Первичная профилактика должна быть направлена на раннюю диагностику и лечение предъязвенного состояния: хронических гастритов, функциональных расстройствах желудка и двенадцатиперстной кишки, а также на выявление других факторов риска.  Вторичная профилактика предусматривает предупреждение обострений заболевания. Для предупреждения обострений язвенной болезни и осложнений рекомендуется два типа профилактической терапии: непрерывная (в течение месяцев и даже лет) поддерживающая терапия антисекреторных препаратом в половинной дозе, например, рекомендуется принимать ежедневно вечером 150 мг ранитидина или 20 мг фамотидина; профилактическая терапия «по требованию», предусматривающая при появлении симптомов, характерных для обострения Язвенной болезни, прием одного из антисекреторных препаратов (ранитдинин, фамотидин, омепрозол) в полной суточной дозе в течение 2-3дней, а затем в половинной - в течение 2 недель.  Диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью проводиться долго (в течение 5 лет после очередного рецидива или обострения). Оно включает профилактические курсы лечения, особенно весной и осенью иногда целый год. Проводиться санация инфекционных очагов, сопутствующих заболеваний, периодическое рентгенологическое, эндоскопическое исследования.  При проведении диспансеризации необходимо следить за условиями труда и быта пациента, за его правильным питанием, определять показания для стационарного или санаторное - курортного лечения. Пациент считается выздоровевшим и снимается с диспансерного учета при отсутствии рецидивов заболевания в течение 5 лет.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму, яйца глистов | 1 | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29. 05. 2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Восьмой день производственной практики в отделении патологии детей старшего возраста.  ***Выполнение манипуляций***  Проведение фракционного желудочного зондирования   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. 7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 11. 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. 7. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. 8. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 9. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   Проведение фракционного дуоденального зондирования   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. 5. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. 6. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. 7. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.   *Примечание:* если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.   1. 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. 2. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 3. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 4. 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). 5. 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. 6. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 7. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.   *Примечание:* при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".   1. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 2. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. 3. Поместить зонд в лоток. 4. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 6. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.   ***Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа***   * Объяснение самому пациенту и его родственникам того, что сахарный диабет является не болезнью, которую можно вылечить, а образом жизни, к которому необходимо привыкнуть. * Обучение технике введения инсулина, нюансам и правилам его применения. * Обучение самоконтролю уровня глюкозы в крови. * Провести беседу о возможных осложнениях и методах их профилактики. * Обучить контролю питания и составлению меню с подсчётом хлебных единиц пациента и его родственников.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 | | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 1 | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30. 05. 2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Девятый день производственной практики в отделении патологии детей старшего возраста.  ***Выполнение манипуляций***  Забор крови для биохимического анализа   1. Приветствовать пациента, представиться. 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить информационное согласие на процедуру. 3. Подготовить направление на исследование накануне, заполнив его по форме (указать наименование ЛПУ, отделение, № палаты, лабораторию, вид анализа (ФИО пациента, подпись медицинской сестры, дату взятия материала, № истории болезни, номер полиса) 4. Усадить пациента (уложить) в удобное положение. 5. Под локоть положить валик. 6. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки. 7. Через салфетку наложить жгут на среднюю треть плеча, так чтобы петля была направлена вниз, а концы - вверх; время наложения жгута не должно превышать 1 минуту. 8. Обработать перчатки 70% спиртом дважды. 9. Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции. 10. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его. 11. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену. 12. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 13. Пунктировать вену иглой: ввести иглу срезом вверх, параллельно коже рядом с намеченной веной. Изменить направление иглы пока не появится ощущение «попадания в пустоту». В шприце появится кровь. 14. Набрать в шприц необходимое количество крови (для определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование). 15. Снять жгут (потянув его за конец). 16. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. 17. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина. 18. Справиться о самочувствии пациента, проводить в палату. Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки).   *Примечание:* если исследуется система гемостаза, кровь спускается в пробирку с антикоагулянтом в соотношении: 9 частей крови, 1 часть антикоагулянта.   1. Закрыть пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов. 2. В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер. 3. Подвергнуть изделия медицинского назначения однократного и многоразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке и стерилизации. 4. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов. 5. Снять перчатки, поместить в накопительный контейнер с дезраствором. 6. Вымыть руки гигиеническим способом. 7. Сделать запись в журнал о взятии материала на исследование. 8. Доставить кровь в лабораторию не позднее 1,5 часов после взятия.   Разведение и введение антибиотиков  *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).   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. 5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. 6. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком 7. Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток. 8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). 9. Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). 10. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком. 11. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 12. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 14. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 15. Накрыть стерильной салфеткой. 16. Надеть стерильную маску, 17. обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 18. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 19. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 20. 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. 21. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 22. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 23. Провести этап дезинфекции использованного 24. материала, шприца, игл. 25. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори 26. Вымыть руки.   ***Особенности организации сестринского ухода за больными циститом***  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, маринадыи пр.).  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 применяют физиолечение: УВЧ, СВЧ на область мочевого пузыря, промежность.  6.Санация очагов инфекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 1. 06. 2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Десятый день производственной практики в отделении патологии детей старшего возраста.  ***Выполнение манипуляций***  Наложение горчичников детям разного возраста  *Обязательное условие:*горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы 6. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 7. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 8. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 9. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 10. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние. 11. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 12. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. 13. Вымыть и осушить руки.   Физическое охлаждение при гипертермии.  *Физическое охлаждение с помощью льда.*  *Обязательное условие:*при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 16 0C) до 2/3 объема. 6. Завернуть пузырь в сухую пеленку. 7. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 8. 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 9. 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.   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   *Физическое охлаждение с помощью обтирания.*  *Обязательное условие:*при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   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. 6. 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. 7. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут. 8. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 9. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.   *Уксусное обертывание.*  *Обязательное условие:* при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.   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. 7. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе. 8. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности. 9. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. 10. Прикрыть половые органы подгузником. 11. 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. 12. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. 13. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка. 14. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 15. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   ***Роль медицинской сестры в профилактике хронического гастрита***  Роль медсестры очень важна в предупреждении острого и хронического гастрита. Медработник выполняет опрос пациента, на основании полученных данных заполняет медицинскую анкету, которая впоследствии помогает обнаружить причины заболевания, поставить диагноз и осуществить лечение.  При этом главная роль медсестры сводится к выявлению основных проблем пациента, которые чаще всего подтверждаются симптомами в виде изжоги, тошноты, рвоты и отрыжки.  Немалая роль медсестры и в общении с пациентами, а также с членами их семей. В данном случае на плечи медработника возлагается санитарно-гигиеническое воспитание людей, склонных к желудочным заболеваниям.  Специалист проводит консультацию по профилактике данного вида патологии не только для пациента, но и для его членов семьи, которые также должны соблюдать правильный распорядок дня и здоровый режим питания.  Роль медсестры в профилактике гастрита также предусматривает выявление особенностей профессиональной деятельности пациента, ведь нередко специализация человека связана с использованием в работе вредных веществ.  Роль медработника также сводится к информированию пациента, специалист дает больному рекомендации на тему рационального питания, контролирует режим его питания и распорядок дня.  Роль медсестры в профилактике гастрита также предусматривает помощь в подготовке пациента к необходимым лабораторным и инструментальным исследованиям, которые помогают предупредить возникновение заболевания слизистой желудка.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 | | Физическое охлаждение при гипертермии | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 2. 06. 2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Одиннадцатый день производственной практики в отделении патологии детей старшего возраста.  ***Выполнение манипуляций***  Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария   1. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В. 3. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.   Подготовка материала к стерилизации   1. Подготовить материал к укладке:бельё сосчитать и сложить в форме плоских пакетов;салфетки сложить стопками;шарики завязать в марлевую салфетку;шприцы уложить в отдельные пакеты в разобранном виде (поршень, цилиндр, две иглы);резиновые перчатки пересыпать тальком, каждую пару завернуть отдельно, проложив марлю или бумагу между правой и левой перчаткой;катетеры и зонды, газоотводные трубки упаковать отдельно в салфетку или конверт из хлопчатобумажной ткани;сложить хирургический халат тесёмками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз. 2. Проверить герметичность и исправность бикса. 3. Протереть все поверхности бикса 0,5% раствором нашатырного спирта. 4. Определить вид укладки:  * видовая; * целевая (целенаправленная); * универсальная.  1. У бикса без фильтра открыть круговые отверстия на боковой стороне передвижением пояса и закрепить его в этом положении. 2. Выстелить бикс изнутри полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани. 3. Уложить материал и изделия рыхло, вертикально, послойно, секторально и параллельно движению пара. 4. 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. 5. Уложенный материал накрыть пеленкой, выстилающей бикс. 6. Закрыть крышку бикса. Закрепить её металлическими держателями. 7. Привязать к ручке бикса бирку и заполнить её. 8. Доставить бикс в ЦСО в мешке из плотной ткани (мешок подлежит стерилизации в ЦСО).   ***Особенности организации сестринского ухода при лейкозе***   * Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения; * Ввыполнять требования в работе с цитостатическими препаратами. Учитывая их высокую токсичность, сестра должна работать в специальном халате с длинными рукавами, шапочке, маске, перчатках. Разводить цитостатики следует в вытяжном шкафу. При разведении и работе с ними необходимо избегать распыления препарата в воздухе и попадания его на поверхности. Остатки ампул и препаратов, использованные тампоны и шарики следует запаивать в полиэтиленовый мешок и выбрасывать в контейнер "Для ядов" с последующимсжиганием. * Необходимо соблюдать предосторожность и работать в перчатках и фартуке при сборе мочи, кала, рвотных масс от больных, получающих цитостатики. В случае загрязнения цитостатиками или выделениями больного рук или других поверхностей тела следует срочно обмыть их большим количеством воды. Глаза промывают стерильным изотоническим раствором натрия хлорида, консультируются у окулиста; * Необходимо знать клинику заболевания и побочное действие лекарственных средств. Например, при введении цитостатиков возможно токсическое поражение нервной системы, печени, сердца, поджелудочной железы; развитие геморрагического и аллергического синдромов, алопеции. При необходимости уметь оказать неотложную помощь больному; * Тщательно вести интенсивное наблюдение за больными, получающими полихимиотерапию, облучение, в листках наблюдения отмечать изменения в их состоянии; * Знать и выполнять правила переливания крови и ее препаратов, уметь обеспечить уход зацентральным венозным катетером, готовить оснащениеи оказывать помощь врачу в проведении костно-и спинномозговой пункции, трепанации черепа и др.; * Проводить с родителями и детьми работу по профилактике травматизма; * Учитывая психологическую и физическую травматичность схем лечения, необходимо готовить ребенка и родителей к тем или иным процедурам, вести тщательное наблюдение за детьми после выполненной манипуляции.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 3. 06. 2020 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Двенадцатый день производственной практики в отделении патологии детей старшего возраста.  ***Выполнение манипуляций***  Измерение артериального давления   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа. 3. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки. 4. 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. 5. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. 6. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа. 7. 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). 8. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра. 9. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс). 10. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд). 11. Выпустить весь воздух из манжетки. 12. Снять манжетку. 13. Уложить манометр в чехол. 14. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом. 15. Сообщить пациенту результат измерения. 16. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).   Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам  *Общий анализ мочи:*  Цвет – соломенно-желтый или желтый.  Прозрачность- полная.  Реакция – кислая.  Белок- до 0,033%.  Глюкоза- нет.  Микроскопия осадка  желчные пигменты нет  эритроциты 0-1 в поле зрения  лейкоциты 0 -4 в поле зрения  соли, слизь – нет  *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).  ***Особенности сестринского ухода при гломерулонефрите***  Госпитализация ребенка с гломерулонефритом обязательна. Больному назначают строгий постельный режим в течение 2 –4 недель, горизонтальное положение и тепло. При исчезновении отеков, нормализации АД и улучшении состава мочи, ребенок переводится на полупостельный режим.  Диета №7: из питания исключают мясо, соль (особенно при повышенном АД и отеках), а также продукты, вызывающие аллергические реакции, острые блюда.  Если у ребенка сохраняется задержка жидкости, то ее количество ограничивают. Но количество выпитой жидкости не должно быть меньше выделенной, для чего необходим постоянный контроль за диурезом.  Обязательна санация хронических очагов инфекции (физиотерапия, промывания и полоскания дезинфицирующими растворами).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Оценка клинических анализов крови и мочи | 1 | |  |  |

Место печати МО

Подпись методического руководителя Филенкова Надежда Леонидовна

Подпись студента Камзолова Александра Алексеевна

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:** Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. в/в капельно. | **Rp.:** Sir. Ambroxoli 0,3%-100ml  D.S. Внутрь по две чайные ложки 3 раза в день во время еды. |
| **Rp.:** Tabl. Rabeprazoli 0,02 N.28  D.S. Внутрь по одной таблетке 1 раз в сутки. | **Rp.:** Sol. Asparcamum -10 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить внутривенно капельно медленно по 10-20 мл. Содержимое ампулы разводить в 50-100 мл 5% раствора глюкозы. |
| **Rp.:** Tabl. Cardiomagnyl - 0,075  D.t.d.N.50  S. Принимать по 1 таблетке 1 раз в сутки. | **Rp.:** Drаge. Ferroplеx - 50 mg  D. t. d. N. 20.  S. Принимать внутрь по 1 др. 3 р/д. |
| **Rp.:**Sol. Hemoferi -30 ml  D. t. d. N. 1 in flac.   S. Детям от 1 года до 12 лет 45 мг (28 капель) 1-2 раза/сут. Принимать внутрь, между приемами пищи, с водой или соком. | **Rp.:** Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. в/в (медленно или капельно) – 1-5 мл 10% раствора каждые два-три дня. |
| **Rp.:** Omeprazoli 0,02  D.t.d. N.20 in caps.  S. По одной капсуле натощак, за 30 минут до еды утром. | **Rp.:** Sol. Insulini pro injectionibus -5 ml   D. t. d. N. 2 in amp.  S. По 0,5 мл (20 ЕД) подкожно, ежедневно за 20 мин. до завтрака, 0,4 мл (16 ЕД) за 20 мин до обеда и 0,1 мл (4 ЕД) за 20 мин до ужина ребенку 10 лет. |
| **Rp.:** Sol. Tothema - 10 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. по схеме. | **Rp.:** Sol. Gеntamycini sulfatis 4% - 2 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2мл 2 р/д. |

**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)** Камзоловой Александры Алексеевны

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность*34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа** 308

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
| 14.05.2020 | 15.05.2020 | 16.05.2020 | 18.05.2020 | 19.05.2020 | 20.05.2020 | **Итог** | **Оценка** | 21.05.2020 | 22.05.2020 | 23.05.2020 | 25.05.2020 | 26.05.2020 | 27.05.2020 | 28.05.2020 | 29.05.2020 | 30.05.2020 | 1.06.2020 | 2.06.2020 | 3.06.2020 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  | освоено |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  | освоено |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |

Преподаватель Филенкова Н.Л. Метод. руководитель практики Филенкова Н.Л.

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 Камзолова Александра Алексеевна

группы 308 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 21.05по 3.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

# **2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Выявление проблем пациента и составление плана сестринских мероприятий по уходу за детьми различного возраста с различными заболеваниями. Сбор сведений о больном ребёнке. Мытьё рук, надевание и снятие перчаток. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Проведение антропометрии у ребёнка (измерение окружности головы, грудной клетки, роста и веса). Проведение контрольного взвешивания. Пеленание ребёнка. Проведение гигиенической и лечебной ванн, уход за кожей и слизистой ребёнка при различных заболеваниях, проведение утреннего туалета, подмывание. Обработка пупочной ранки новорожденного. Обеспечение питание ребёнка при различных тяжёлых состояниях и заболеваниях в различном возрасте. Подготовка к различным видам исследования. Оценка анализов крови и мочи. Проведение дезинфекции предметов ухода и инструментария. Проведение проветривания и кварцевания.

Я хорошо овладел(ла) умениями Составление плана мероприятий по сестринскому уходу при различных заболеваниях и состояниях детей различного возраста. Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии, пеленание. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Оценка анализов крови и мочи.

Особенно понравилось при прохождении практики Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванн. Обработка пупочной ранки новорожденного. Оценка анализов крови и мочи.

Недостаточно освоены нет.

Замечания и предложения по прохождению практики

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Камзолова Александра Алексеевна

подпись (расшифровка)

Методический руководитель практики**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Филенкова Надежда Леонидовна

подпись (расшифровка)

М.П.организации