

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

Ширшова

Елизавета

Олеговна

База производственной практики: _____

Руководители практики:

Общий руководитель: _____

Непосредственный руководитель: _____

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

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

Цель и задачи прохождения производственной практики

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

Задачи:

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

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

Практический опыт:

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

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

Умения:

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

Знания:

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

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

Тематический план-график производственной практики

№ п/п	Наименование разделов и тем практики	Количество	
		дней	часов
1.	Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста)	6	36
3	Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения)	6	36
	Всего	72	144

Инструктаж по технике безопасности

1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.

Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

2. Требования безопасности во время работы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей

необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

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

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

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

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда подвергается старке централизованно. Не допускать стирку в домашних условиях.

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

4. В случаях порезов, уколов:

1. Немедленно снять перчатки

2. Вымыть руки с мылом под проточной водой

3. Обработать руки 70%спиртом

4. Смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода

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

1. Обработать 70% спиртом кожу в том месте, куда попала кровь

2. Обмыть водой с мылом

3. Повторно обработать 70% спиртом

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

1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды

2. Прополоскать рот 70%раствором этилового спирта

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

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

Печать ЛПУ

Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____ Ширшова Е. О.

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
21.05.2020	<p>Отделение патологии новорожденных (раннего возраста) ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ (РАННЕГО ВОЗРАСТА)</p> <p>Алгоритм. <u>Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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, смоченными в 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. <p>Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.</p> <p>Алгоритм. <u>Пеленание новорожденного</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
7. 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.
8. 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.
9. Уложить ребенка в кроватку.
10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Основные принципы сестринского ухода за недоношенным новорожденным:

- Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).
- Дополнительный его обогрев с момента рождения. К моменту родов в родильном зале включают лампу

соллюкс, чтобы роды проходили в потоке тепловых лучей, температура воздуха в палате 24-25°C. Прежде всего необходимо избегать избыточных теплопотерь.

- Детям, родившимся на сроке гестации более 28 недель проводится обсушивание кожных покровов и обертывание в теплые сухие пеленки.
- Детям, родившимся на сроке гестации ранее 28 недель сразу после рождения тело укрывается пластиковой пленкой (пакетом) на голову одевается пеленка или шапочка, ребенок помещается в инкубатор. На остаток пуповины накладывают зажим, обработка пуповины проводится в ПИТН. Обязательно проводится непрерывный мониторинг температуры тела в род. зале
- Первичный туалет новорожденного недоношенного ребенка проводят с обязательным обогревом. Стерильное белье, в которое пеленают новорожденного, предварительно согревают грелками.
- Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувете. В отделении для недоношенных выделяют специальную палату или сестринский пост. Температура воздуха в палате 25 С при влажности 55-60%.
- Основой выхаживания маловесных недоношенных новорожденных является обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу. Важно обеспечить правильное положение ребенка в кроватке или в кувете. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка 28 нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание. Для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо». Положение недоношенного в кувете необходимо менять каждые три часа. При этом используют куветы закрытого типа, создающие микроклимат: температура 31-37о С, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%, если масса недоношенного ниже 1500 г.
- Использование хлопчатобумажных шапочек эффективно уменьшает потери тепла испарением. Общая длительность дополнительного согревания 5-6 недель. В кувете дети должны находиться раздетыми. В кроватке они одеты в распашонки и пеленки (до заживления

пупочной ранки белье должно быть стерильным). Следует с большой осторожностью пользоваться грелками, так как у ослабленного ребенка даже негорячая грелка может вызвать ожог II - III степени.

- После того, как ребенок начинает удерживать тепло и исчезает необходимость в постоянной дополнительной оксигенации, его помещают в кувез-кровать (открытый кувез) с дополнительным обогревом. Дополнительный обогрев прекращают, когда ребенок поддерживает нормальную температуру тела при температуре воздуха в палате 24-25°С.
- У большинства недоношенных имеет место гипоксемия, они нуждаются в дополнительной оксигенации. Даже небольшое повышение концентрации кислорода в воздухе кувеза (до 20-30%) заметно улучшает состояние ребенка (исчезает цианоз, кожа розовеет). Поток кислорода 2-3 литра в минуту бывает достаточным для большинства детей. В более тяжелых случаях скорость подачи кислорода увеличивается до 4 литров в минуту, однако содержание кислорода в воздухе кувеза не должно превышать 40%. Следует помнить об опасности токсического воздействия кислорода на сетчатку глаза и развития ретинопатии (которая нередко ведет к слепоте), особенно у глубоко недоношенных детей при длительном их содержании в условиях кувеза с подачей кислорода. Поэтому при улучшении показателей КОС и рО₂ крови скорость подачи кислорода следует уменьшить. Очень важно для недоношенных детей создать охранительный режим: исключить яркий свет и уменьшить уровень шума.
- Взвешивают детей ежедневно, в случае грудного кормления – после каждого кормления с целью своевременной коррекции.

Методы вскармливания недоношенных детей:

Слабость или отсутствие сосательного и глотательного рефлексов определяет метод кормления малыша:

- 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 (в зависимости от тяжести состояния). Прикладывание к груди осуществляется постепенно – по одному кормлению в день.

Зондовое питание. Показания:

- Тяжелое состояние ребенка

- ГВ менее 30 нед.
- Масса тела менее 1500г Разновидность зондового питания: 31
- Порционное питание у незрелых детей приводит к снижению моторики ДПК, может спровоцировать срыгивания
- Длительная инфузия позволяет сохранить моторику стабильной.

Детям, родившимся до 33-34 недели, как правило, вскармливание проводится через зонд с целью избежания риска аспирации. Кормление через зонд может быть прерывистым, когда зонд используют для введения порции молока и после этого сразу удаляют (обычно каждые три часа). Зонд вводят на длину, равную расстоянию от переносицы до мочевидного отростка (10-12 см). Молоко медленно под действием силы тяжести подается ребенку. Введение зонда через рот лучше, чем назогастральное, т.к. последнее создает дополнительное сопротивление на пути прохождения воздуха, что может способствовать возникновению апноэ. Введение молока осуществляется медленно: либо капельно, с помощью специальной капельницы, или инфузионного насоса. При невозможности, в ближайшее время после рождения, энтерального кормления, недоношенный ребенок должен получать жидкость и питательные вещества парентерально.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку	1
	Пеленание новорожденного	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
22.05.2020	<p>Алгоритм. <u>Кормление новорожденного из рожка</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 истечения смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. 7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. 9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин. 10. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок). 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. 12. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости. <p>Алгоритм. <u>Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки 4. Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема 5. К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду. 6. К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль. 7. Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос 		

ребенка и подавить на подушку.

8. Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра. Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов

10. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентиль на подушке.

11. Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.

12. Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть, стерилизовать в сухожаровом шкафу.

Сестринский уход при родовых травмах ЦНС у новорожденных.

В остром периоде

1. Максимальный покой
2. Ограничение болезненных процедур
3. Мониторированное наблюдение
4. По назначению врача в первые часы подвешивают пузырь со льдом над головой, грелку к ногам
5. Возвышенный головной конец
6. Кормление по назначению врача сцеженным грудным молоком. При подозрении на травму не прикладываем к груди в течение 3 дней.

В подостром периоде:

- Ликвидация неврологического синдрома, осмотр невропатологом.
- церебролизин, АТФ, экстракт алоэ, витамины группы В
- пирацетам, аминалон, пантогам • кавинтон, трентал
- физиотерапевтические методы лечения, массаж, лечебная физкультура, иглотерапия.

Прогноз зависит от тяжести поражения. Тяжелым исходом является детский церебральный паралич, гидроцефалия, эпилепсия, задержка психического развития. У детей, перенесших перинатальное повреждение ЦНС, длительно сохраняются головные боли, нарушение координации движений, речевые расстройства, тики.

Сестринский уход за ребенком с родовой травмой спинного мозга:

- Покой, иммобилизация, вытяжение.
- Обезболивание.
- Медикаментозное лечение: галантамин, дибазол, прозерин, витамины группы В.
- Физиотерапевтические методы лечения, массаж, лечебная

физкультура, иглотерапия очень эффективны в восстановительном периоде

Алгоритм. Кормление новорожденных 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.
 5. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.
 6. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).
 7. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.
 8. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).
- Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.
9. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока. Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.
 10. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом
 11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
 12. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление новорожденного из рожка и через зонд	1
	Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
23.05.2020	<p>Алгоритм. <u>Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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). 11. Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. <p>Алгоритм. <u>Работа с линеоматом</u></p> <p>Оснащение: прибор инфузомат (линеомат), одноразовый шприц, антисептическое мыло или кожный антисептик для обработки рук, перчатки, маска.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представить себя пациенту. 2. Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ. 3. Объяснить цель и ход процедуры. 		

4. Обработать руки.
5. Надеть перчатки, обработать спиртом.
6. Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.
7. Установить инфузионную линию справа налево.
8. Установить планку с двумя отверстиями.
9. Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.
10. Открыть роликовый зажим.
11. Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом.
12. Положить пациента на спину.
13. Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК.
14. Подключить инфузионную линию к ЦВК.
15. Параметры общего объема и времени будут отображены на экране.
16. После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК.
17. Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».
18. Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.
19. Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного.

Примечания: перед началом работы проверьте комплектацию прибора, отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования; Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен.

Алгоритм. Обработка кувеза

1. Кувез подлежит обработке после его освобождения в случае выписки, переводе ворожденного, не реже одного раза в 7 дней.
Если новорожденный находится в режиме кувеза длительное время, каждые 7 дней он перекладывается в чистый кувез.
2. Кувезы подлежат обработке в отдельно выделенном чистом помещении и в отсутствии новорожденных в данном кувезе.
Текущая уборка в данном помещении должна проводиться 3 раза в день, генеральная уборка – 1 раз в 7 дней.
3. В процессе дезинфекции кувеза должен быть включен бактерицидный облучатель закрытого типа.
4. Кувезы подвергаются обработке по методике, схожей с проведением ПСО.
5. Время начала обработки: через 30 минут после отключения (для того, чтобы остыл тэн), но не позднее 60 минут после отключения (для предотвращения образования биопленки).

6. Перед обеззараживанием кувеза медицинская сестра надевает медицинский халат, одноразовый фартук, шапочку, маску и чистые резиновые перчатки.

7. Перед дезинфекцией кувеза его необходимо отключить от сети, опорожнить водяной бачок увлажнения, разобрать в соответствии с инструкцией производителя, при этом все разборные и съемные детали и компоненты, в том числе крыльчатка вентилятора, должны быть в обязательном порядке сняты и разобраны.

8. Ряд деталей кувеза подлежат стерилизации химическим или воздушно-паровым методом (согласно инструкции к кувезу), кратность обработок зависит от модели кувеза.

9. Для дезинфекции кувезов используют метод протирания и метод орошения.

10. Дезинфицирующее средство наносится аккуратно, оно не должно попадать в отверстия осей вентилятора, на датчики увлажнителя, в разъемы. Для нанесения ДС на дно кувеза и на крупные детали необходимо использовать пульверизаторы с целью полного обеззараживания труднодоступных мест.

Для защиты отверстий, куда может стекать дезинфицирующий раствор, необходимо использовать чистые сухие салфетки.

11. ДС для обработки кувеза должны быть разрешены к применению в установленном порядке. Концентрация и экспозиция определяется инструкцией к ДС. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над погруженными изделиями должна быть не менее 1 см.

Рабочий раствор следует применять однократно.

12. После дезинфекции методом погружения детали кувеза, которые в дальнейшем будут подвергаться стерилизации, тщательно моют в том же растворе с помощью стерильной салфетки.

Далее детали кувеза не менее 5 минут отмывают от остатков рабочего раствора под проточной водой до исчезновения запаха ДС и выкладывают для просушивания на стерильную простынь либо пеленку.

13. Чистые детали, подвергающиеся только дезинфекции, двукратно протирают стерильной ветошью, смоченной стерильной водой, и просушивают, выложив на стерильную простыню, либо пеленку.

14. Стерильную ветошь (либо одноразовые салфетки) смачивают в дезинфицирующем растворе, отжимают и дважды протирают внутренние поверхности камеры кувеза, полку и матрасик.

Закрывают крышку камеры на время экспозиционной выдержки. После экспозиции открывают камеры, и все

внутренние поверхности дважды протирают стерильной ветошью, обильно смоченной в стерильной воде, а затем насухо вытирают стерильной ветошью.

15. Резервуар увлажнителя, металлический волногаситель, воздухозаборные трубки, шланги полностью погружают в емкость с рабочим раствором.

16. По окончании дезинфекции все приспособления промывают путем двукратного погружения в стерильную воду по 3 минуты каждое, прокачав воду через трубки и шланги. Приспособления высушивают с помощью стерильной салфетки.

17. После дезинфекции и обессоливания дистиллированной водой емкость увлажнителя, узел коллектора, винт вентилятора, шланг для воды, емкость для воды подлежат стерилизации паровым способом при 1200 С.

18. После окончания обработки кувез собирают, оставив приоткрытыми окошки. Для полного досушивания кувез выдерживают не менее 3 часов, после чего закрывают окошки. Хранят чистый кувез в режиме ожидания не более 7 суток с указанием даты и времени последней дезинфекции. При хранении более 7 суток кувез подлежит повторной обработке.

19. В увлажнитель кувеза стерильная дистиллированная вода заливается только перед приемом новорожденного. В режиме ожидания кувез должен находиться в сухом виде.

20. Запрещается подвергать кувез воздействию прямых УФ лучей, запрещается использовать дезинфицирующие средства на основе хлора и перекиси водорода, т.к. использование выше указанных веществ, приводит к появлению трещин на корпусе кувеза из оргстекла.

Роль медсестры в профилактике рахита.

Профилактика включает мероприятия:

- неспецифические;
- специфические мероприятия;

Профилактика делится на:

- антенатальную (дородовую);
- постнатальную (послеродовую).

Антенатальная неспецифическая – прогулки на свежем воздухе, активный двигательный режим, рациональное питание, профилактика и лечение заболеваний, гестозов и невынашивания, ежедневный прием поливитаминных препаратов. "Ундевит", "Аэровит" и др.

Специфическая – профилактика витамином D. Здоровым женщинам проводится с 28—32-й недели беременности в дозе 500 МЕ в сутки. Для этого применяется масляный раствор

эргокальциферола (витамин Д₂) в капсулах или в виде драже в течение 6—8 недель, исключая летние месяцы года В зимний и весенний периоды года вместо препаратов витамина D беременным женщинам можно провести 15 – 20 сеансов ультрафиолетового облучения. В качестве поливитаминного препарата, включающего и витамин Д можно применять комплекс «Гендвит», «Матерна», «Прегнавит», созданные специально для беременных. 76 Постнатальная неспецифическая профилактика – начинается с первых дней жизни ребенка и включает: правильный уход за ребенком; рациональное питание кормящей женщины с ежедневным приемом поливитаминных препаратов; грудное вскармливание; своевременное введение корректирующих добавок и прикормов; правильную организацию смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количестве или отсутствии грудного молока, закалывающие процедуры, гимнастика, массаж, активный двигательный режим.

Специфическая профилактика у доношенных детей проводится с 3 – 4- недельного возраста. Витамин D назначается в суточной дозе по 500 МЕ в течение 1 -го и 2-го года жизни в осенний, зимний и весенний периоды. Ввиду достаточной инсоляции с июня по сентябрь специфическая профилактика витамином D не проводится. Если ребенок родился в мае или летом, профилактика на 1-м году жизни начинается осенью в сентябре и продолжается до летнего периода. При вскармливании адаптированными молочными смесями, содержащими витамин D, профилактическая доза назначается с учетом количества витамина D, находящегося в молочной смеси, до суммарной дозы 400—500 МЕ в день.

Детям из группы риска (недоношенные, часто болеющие, страдающие аллергическим диатезом, хроническими заболеваниями печени, получающие противосудорожную терапию и др.) доза витамина D подбирается индивидуально. Для специфической профилактики как более физиологический способ может использоваться общее ультрафиолетовое облучение кожи. В осеннее и зимнее время проводится два курса облучения по 10—15 сеансов. Между курсами УФО применяется витамин Д.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	
		Количество
	Обработка пупочной ранки	1
Работа с линеоматом, кувезом	1	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
25.05.2020	<p align="center">Алгоритм. <u>Измерение массы тела (возраст до 2 лет)</u></p> <p>Обязательное условие: Взвешивать ребенка натошак, в одно и то же время, после акта дефекации.</p> <p><u>Подготовка к процедуре</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить маме/родственникам цель исследования. 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. 3. Проверить, закрыт ли затвор весов. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 6. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 7. Закрыть затвор. <p><u>Выполнение процедуры</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. 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. 3. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. <p><u>Завершение процедуры</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 2. Убрать пелёнку с весов. 3. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. <p>Снять перчатки, вымыть и осушить руки.</p> <p align="center">Алгоритм. <u>Измерение массы тела (возраст старше 2 лет)</u></p> <p>Обязательное условие: Взвешивать ребенка натошак, в одно и то же время, после акта дефекации.</p> <p><u>Подготовка к процедуре</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить маме/родственниками цель исследования. 		

2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение.
3. Проверить, закрыт ли затвор весов.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
5. Постелить на площадку весов салфетку. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).
6. Закрыть затвор.

Выполнение процедуры

1. Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов.
 2. 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.
 3. Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов.
 4. Записать показатели массы тела (фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме.
 5. Убрать салфетку с весов.
- Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Алгоритм. Измерение длины тела (у детей до 1-го года)

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме/родственникам 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).

Выполнение процедуры

1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка.
2. Убрать ребёнка с ростомера.

Завершение процедуры

1. Записать результат. Сообщить результат маме.
2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Алгоритм. Измерение длины тела, стоя (дети старше года)

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера.
3. Подготовка к процедуре.

Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.

Выполнение процедуры

1. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера:

а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;

б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.

в) опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;

г) определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений).

Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений.

2. Помочь ребёнку сойти с ростомера

Завершение процедуры

1. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.
2. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Алгоритм. Измерение окружности грудной клетки

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки
4. Уложить или усадить ребёнка

Выполнение процедуры

Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по

	<p>ориентирам:</p> <p>а) сзади - нижние углы лопаток; б) спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами). Определить показатели окружности головы.</p> <p><u>Завершение процедуры</u></p> <p>1. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. Алгоритм. <u>Измерение окружности головы</u></p> <p><u>Подготовка к процедуре</u></p> <p>1. Объяснить маме/родственникам 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</p> <p><u>Выполнение процедуры</u></p> <p>1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: а) сзади - затылочный бугор; б) спереди - надбровные дуги. Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.</p> <p>2. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.</p> <p><u>Завершение процедуры</u></p> <p>1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме. Алгоритм. <u>Проведение контрольного взвешивания</u></p> <p>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 20 минут. 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.</p>		
--	--	--	--

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 должествующему количеству.

Роль медсестры в профилактике гипотрофии.

1. Создать правильный режим дня (полноценный сон, рациональное питание, прогулки).

2. Рациональное питание ребенка (грудное вскармливание, правильное введение прикорма).

3. Рациональное возрастное вскармливание с регулярным расчетом питания.

4. Необходимый гигиенический уход за ребенком:

- ежедневное утреннее умывание ребенка, обработка кожных складок на шее, очищение носа;
- вечером (перед сном) – купать ребенка;
- ребенок не должен длительное время находиться в мокрых пеленках;
- после каждого мочеиспускания и дефекации (опорожнение прямой кишки) ребенка нужно подмывать под проточной водой;

5. Все процедуры должны проводиться только тщательно вымытыми руками, на руках не должно быть гнойничков, заусенец, колец, перстней.

6. Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, на солнце, массаж, гимнастика, закаливание.

7. Мониторинг основных антропометрических показателей (массы, роста) особенно у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Взвешивания не реже 1 раза в 2 недели

8. В возрасте от 3 недель до 1,5 лет — давать ребенку витамин D.

9. Адекватная терапия заболеваний (своевременное обращение к врачу при появлении каких-либо жалоб, выполнение всех назначений врача).

10. Своевременное введение прикорма.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Антропометрия	1
	Проведение контрольного взвешивания	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
26.05.2020	<p>Алгоритм. <u>Обработка волосистой части головы при гнейсе</u> Обязательные условия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. проводить процедуру за 2 часа до купания; 2. исключить насильственное удаление корочек. <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Выполнение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса 2. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа) <p>Завершение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Передать ребенка маме или положить в кроватку 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 5. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 6. Во время мытья головы осторожно удалить корочки <p>Примечание:</p> <p>а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней;</p> <p>б) плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами</p> <p>Алгоритм. <u>Обработка ногтей</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней 2. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 3. Подготовить необходимое оснащение 		

4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
5. Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте
6. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. Выполнение процедуры:
7. Постричь ногти ребенку:
 - а) на руках – округло
 - б) на ногах – прямолинейно
8. Уложить ребенка в кроватку

Алгоритм. Обработка слизистой полости рта

1. Вымыть руки.
2. Накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань.
3. Обмакнуть обернутый палец в 20% р-р буры в глицерине, р-р кандиды или 2% р-р соды (1 ч. л. соды на 200 мл кипяченой воды комнатной t).
4. Обработать тщательно ротик ребенка, не стараясь снять налет, а лишь нанести на него лечебное средство. Сбросить бинт или ткань.
5. Вымыть руки.
6. Процедуру повторять перед каждым кормлением. Соски матери после кормления обрабатывают теми же растворами.
7. Соски, бутылочки для кормления тщательно кипятить.

Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии.

Субъективное обследование: анамнез заболевания анамнез жизни жалобы

- В анамнезе заболевания выявляется постепенное развитие болезни.
- В анамнезе жизни можно узнать, находится ли заболевший ребенок в группе риска.
- К характерным жалобам ЖДА относятся: снижение аппетита, повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, потливость.

Объективное обследование: При осмотре у больных ЖДА выявляются характерные признаки: кожные покровы и видимые слизистые (конъюнктивы) бледные: восковидный цвет ушных раковин; сухость и шелушение кожи; заеды в углах рта; отставание в физическом и психомоторном развитии.

При тяжелой анемии: ломкость, сухость, тусклость и выпадение волос, слоистость и депигментация ногтей.

Сглаженность или атрофия сосочков языка. Тахикардия.

Результаты лабораторных методов диагностики можно узнать из амбулаторной карты больного или из его истории болезни.

- Общий анализ крови: снижение уровня гемоглобина (менее 110 г/л у детей до 5 лет) и количества эритроцитов; эритроциты гипохромные (бедные гемоглобином), различной величины и формы: снижение цветового показателя (менее 0,8).
- Биохимический анализ крови: уровни сывороточного железа и ферритина снижены, повышение железосвязывающей способности сыворотки крови.
- На основе собранной информации выявляем проблемы больного ребенка.
- На основе гипоксии (недостаточное поступление кислорода в ткани) характерны: снижение аппетита, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, отставание в психомоторном развитии, бледность кожи и слизистых.
- На основе дефицита железа: сухость, шелушение кожи, заеды в углах рта; ломкость, тусклость, выпадение волос; слоистость, депигментация ногтей; сглаженность и атрофия сосочков языка; извращение обоняния - пристрастие к резким неприятным запахам; извращение вкуса - поедание извести, мела, земли, глины, сырого мяса, картофеля.

При поздней диагностики и отсутствии адекватного лечения возникают потенциальные проблемы, риск развития анемии тяжелой степени тяжести, вторичного иммунодефицита, частые ОРВИ, пневмонии, заболевания ЖКТ.

Цель ухода: способствовать выздоровлению, не допустить переход в более тяжелое течение и развитие осложнений.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	
		Количество
	Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.	1
Обработка слизистой полости рта	1	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
27.05.2020	<p>Алгоритм. <u>Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода. <p><u>Выполнение дезинфекции методом полного погружения:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 6. Снять перчатки. 7. Отметить время начала дезинфекции. 8. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 9. Надеть перчатки. 10. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 11. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 12. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 13. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки. <p><u>Метод двукратного протираия:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 15. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 16. Дать высохнуть. 17. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 18. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 19. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 20. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки. <p>Алгоритм. <u>Гигиеническая ванна (для грудного ребенка)</u></p> <p>Обязательные условия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; - не купать сразу после кормления; - при купании обеспечить t в комнате 22-24 0С. <p><u>Подготовка к процедуре</u></p>		

<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Примечание: при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 9. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой. <p><u>Выполнение процедуры</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. 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. 5. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 6. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. <p><u>Заключительный этап</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать естественные складки кожи стерильным 	
--	--

- растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
- Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
 - Вымыть и осушить руки.

Алгоритм. Лечебная ванна (для грудного ребенка)

Примечание:

- При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;
- При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды).

Обязательные условия:

- не купать сразу после кормления;
- при купании обеспечить температуру в комнате 22-24⁰С

Подготовка к процедуре

- Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
- Подготовить необходимое оснащение.
- Поставить ванночку в устойчивое положение.
- Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.
- Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.
- Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.
- Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
- Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37⁰С.

Примечание:

- при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;
- добавить в воду лечебное средство.

Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.

Выполнение процедуры

- 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.

2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.

3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.

Заключительный этап

1. Одеть ребенка и уложить в кроватку. И использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).

2. Слить воду из ванны.

3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.

4. Вымыть и осушить руки.

Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи

Выявить настоящие, потенциальные проблемы и нарушенные жизненно важные потребности больного ребенка и членов семьи.

Возможные проблемы больного ребенка:

- нарушение питания вследствие интоксикации;
- нарушение процессов терморегуляции;
- неадекватное дыхание;
- нарушение жизненно важных функций;
- нарушение двигательной активности;
- нарушение сна;
- высокий риск присоединения осложнений: деструктивной пневмонии, гнойного менингита, остеомиелита, парапроктита, отита, энтероколита и др.;
- угроза для жизни.

Возможные проблемы родителей:

- тревога за ребенка;
- трудность осознания и адекватной оценки случившегося;
- неуверенность в благополучном исходе;
- чувство вины перед ребенком.

Сестринское вмешательство.

1. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.

2. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях клинического проявления и течения заболевания, оказать психологическую поддержку.
3. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить пребывание его в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции).
4. Осуществлять постоянное мониторинговое состояние, специализированный уход за ребенком, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контролировать общее состояние, регистрировать ЧДД, ЧСС, АД, отмечать характер температурной кривой и массы тела, частоту срыгиваний, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.
5. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, повязки с бактериофагом, гели и мази с репарантами).
6. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.
7. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления в зависимости от состояния (грудью или грудным сцеженным молоком из бутылочки, при тяжелом состоянии - парентеральный или зондовый). Выбрать правильное положение при его кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.
8. Обучить родителей уходу за проблемным ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля температуры тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и пр. Убедить соблюдать их гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, бутылочки и соски, проводить туалет молочных желез перед каждым кормлением грудью и др.). Показать технику проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных

половых органов. Научить проводить лечебные ванны с настоями из череды, ромашки, зверобоя или отварами из коры дуба, березовых почек. Для приготовления настоев порекомендовать взять 50-100 грамм сырья на 1 литр, довести до кипения, а кору дуба и березовые почки нужно прокипятить еще 15-20 минут, затем настоять, процедить и развести в 10 литрах кипяченой воды. Купать ребенка 1-2 раза в день, продолжительность - 5-10 минут, оптимальная температура воды -37,5°C.

9. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, поощрять игровую деятельность, ласково разговаривать с ним).

10. Порекомендовать родителям, своевременно осуществлять профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорректирующую и витаминотерапию).

11. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачами - педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария	1
	Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку	1

Подпись непосредственного
руководителя _____

Подпись студента _____

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

<p>1. 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.</p>	<p>2. Rp.: Sol. Dofamini 0,5% - 5,0 ml D.t.d. №3 in amp. S. в/в кап. на 125мл 5% глюкозы.</p>
<p>3. Rp.: Sol. Penicillini 200 000 ЕД D. t. d. N. 10 in amp. S. растворить непосредственно флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить в/м по 100 000 ЕД.</p>	<p>4. Rp.: Sol. Maltofer - 30,0 ml D.S. По 10 кап. 6 нед, далее по 4 кап. в день 3 нед (ребенку 1 года).</p>
<p>5. Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml D.t.d. N. 50 in amp. S. в/в капельно.</p>	<p>6. Rp.: Sol. Cortexini - 20 ml D.S. : вводить внутримышечно по 10 мл 2 раза в сутки.</p>
<p>7. Rp.: Sol. Fluconazoli 2mg/ml - 100 ml D.t.d. N. 5 in amp. S. однократно – в/в 3мг/кг.</p>	<p>8. 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</p>
<p>9. Rp.: Sol. Furacilini (1:5000 ml) - 500ml D.S. Для промывания гнойных ран.</p>	<p>10. Rp.: Ferrum lek - 2ml D. t. d. N. 10 in amp. S. Вводить в/м по 2 мл через день.</p>
<p>11. Rp.: Sol. Aquadetrimum - 10,0 ml D. t. d. N. 1 S.: По 1 капле 1 раз в сутки.</p>	<p>12. Rp.: Sol. Vicasoli 1% -1 ml D.t.d. N. 4 in amp. S. вводить в/м по 1мл .</p>

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
28.05.2020	<p style="text-align: center;">Отделение патологии детей старшего возраста</p> <p>Алгоритм. <u>Проведение очистительной клизмы.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22о. 7. Примечание: необходимое количество воды: 8. - новорожденному – 25-30 мл; 9. - грудному 50-150 мл; 10. - 1-3 года – 150-250 мл. 11. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. 12. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. 13. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 14. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 15. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 16. 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. 17. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 18. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 19. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию). 20. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 21. Одеть, уложить в постель. 22. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть 		

и осушить руки.

Алгоритм. Проведение лекарственной клизмы.

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 37–38° 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.
9. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.
10. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
11. Пережав свободный конец газоотводной трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на $\frac{2}{3}$ ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.
12. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.
13. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.
14. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.
15. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).
- 16.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут.
17. Уложить ребенка на живот.
18. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.
19. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры.
20. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.

Алгоритм. Введение газоотводной трубки

1. Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз: - пеленку - клеенку - пеленку;
2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов;
3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры;
4. Вымойте руки;
5. Наденьте перчатки;
6. Возьмите пинцетом стерильный лоток: - положите стерильную салфетку; - возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку; - поставьте лоток на пеленальный столик; - распеленайте или разденьте ребенка; - уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах.

ВНИМАНИЕ! Перед постановкой газоотводной трубки сделайте очистительную клизму.

Выполнение процедуры:

1. Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива).
2. Раздвиньте ягодицы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода.
3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой.
4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде.
5. Накройте ребенка пеленкой.
6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы.
7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку.
8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки.
9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор.
10. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом,
11. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку.
12. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут,
13. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60

минут.

14. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,

15. Обработайте руки на гигиеническом уровне.

Примечание: через 3 часа процедуру можно повторить.

Алгоритм. Забор крови для биохимического анализа

1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры.

2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки.

3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.

4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.

5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.

6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.

7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.

8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).

9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.

10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.

11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут.

12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

13. Сделал запись в документации.

Роль медсестры в профилактике хронического гастрита

Непосредственно перед сестринскими вмешательствами необходимо расспросить пациента или его родственников, провести объективное исследование - это позволит мне оценить физическое и психическое состояние пациента, а так же выявить его проблемы и заподозрить заболевания желудка, в том числе хронический гастрит, сформировать план ухода.

При опросе пациента (или его родственников) необходимо задать вопросы о перенесённых ранее заболеваниях для выявления таких проблем пациента, как:

- чувство тяжести и переполнения в желудке после еды;
- отрыжка воздухом, вкусом пищи или чем-то тухлым, изжога;
- неприятный “металлический” вкус во рту, слюнотечение;
- плохой аппетит, тошнота;
- урчание и вздутие живота, метеоризм;
- нарушение стула (наклонность к запору или склонность к послаблению стула).

Немалое значение в решении этих проблем имеет качество сестринского ухода, однако главную роль играет не медикаментозная и медикаментозная терапии, которые назначены врачом.

Медицинская сестра информирует пациента и членов его семьи о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определённых инструментальных и лабораторных исследованиях и подготовку к ним.

Сестринский уход за больным включает в себя:

1. контроль за соблюдением постельного или полупостельного режима в острый период заболевания с постепенным его расширением;
2. обеспечение достаточного отдыха и сна; ограничение физической активности; эти меры способствуют снижению АД, выраженности общей слабости, утомляемости;
3. наблюдение за клиническими проявлениями заболевания
4. выявление признаков осложнений - язвы, кровотечения, информирование об этом врача;
5. контроль за соблюдением диеты и лечения, назначенных врачом, а также выявление побочных эффектов лекарственных препаратов;
6. обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая определение пульса, АД, режима питания;
7. информирование о способах профилактики обострения Х.Г

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки	1
	Забор крови для биохимического анализа	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
29.05.2020	<p>Алгоритм. <u>Проведение фракционного желудочного зондирования</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 12. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 13. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 14. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 15. Уложить ребенка на левый бок. 16. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 17. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого 18. Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. 19. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 20. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 21. 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.
22. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.
23. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле $n \cdot 10$, где n – число лет ребенка.
24. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака
25. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.
26. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.
27. 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.
28. Быстрым движением извлечь зонд из желудка.
29. Поместить зонд в лоток.
30. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции.
31. Снять перчатки, вымыть и осушить руки .
32. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.

Алгоритм. 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.
8. Примечание: если во время введения ребенок начал

кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.

9. 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.

10. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.

11. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.

12. 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).

13. 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.

14. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций.

15. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.

16. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".

17. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.

18. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.

19. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.

20. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

21. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.

Роль медсестры в профилактике обострений заболеваний билиарного тракта у детей.

Медсестра должна провести беседу с ребенком и его родителями о необходимости соблюдения механически и химически щадящей диеты с ограничением жира (стол № 5). В рацион включают продукты, обладающие липотропным действием (творог, яичный белок, треска) и содержащие лецитин (гречка, морковь, салат, зеленый горошек, яичный желток).

- При гипотонической форме медсестра объяснит, что ребенку показаны соки с мякотью, фрукты, ягоды, овощи, являющиеся хорошим возбудителем аппетита и

обладающие желчегонным действием. Из жиров разрешены сливочное и растительное масло. Пищу дают 4--5 раз в день в теплом виде. Применяется специальная кулинарная обработка продуктов (приготовление пищи на пару, ее измельчение). Рекомендуется минеральная вода. При гипертонии желчного пузыря используется минеральная вода низкой минерализации ("Славянская", "Смирновская", "Ессентуки" 4, 20, "Нарзан" 7) с относительно низким содержанием газа, в теплом виде (40-45 ОС), небольшими порциями.

- При гипотонии желчного пузыря рекомендуется газированная минеральная вода комнатной температуры ("Арзни", "Трускавец", "Ессентуки" 17, "Боржоми"). При острых болях показан постельный режим.
- При гипертонической форме дискинезии показаны спазмолитики (платифиллин, папаверин, но-шпа. Широко используют желчегонные, усиливающие продукцию желчи ("Холагон", "Аллохол", "Холензим", "Фламин"), желчегонные травы. Учитывая частые нарушения функции вегетативной нервной системы, применяют седативные средства: триоксазин, "Рудомель", препараты брома, валерианы. Обязательно проведение тепловых процедур (аппликации парафина, озокерита), электрофорез с папаверином и новокаином, электросон, теплые (36,6-37 ОС) хвойные ванны.
- Лечебная физкультура проводится по щадящей методике – исключаются большие нагрузки на мышцы брюшного пресса.
- При гипотонической форме применяются желчегонные средства, усиливающие отток желчи (яичный желток, ксилит, сорбит, сульфат магния). Для устранения холестаза проводится тюбаж по методу Демьянова. Показаны препараты тонизирующего действия (элеутерококк, пантокрин). Рекомендуется лечебная физкультура и физиотерапия тонизирующего типа, углекислые ванны с температурой 34-35°С

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Проведение фракционного желудочного зондирования	1
	Проведение фракционного дуоденального зондирования	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
30.05.2020	<p>Алгоритм. <u>Забор кала на копрограмму, яйца глистов</u> Оснащение: сухая стеклянная баночка, картонная или деревянная палочка, резиновые перчатки.</p> <p>Этапы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку 3. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 4. Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой 5. Доставьте кал в клиническую лабораторию <p>Примечание: в кал не должны попасть примеси мочи и воды.</p> <p>Алгоритм. <u>Бак исследование.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования, получить согласие на проведение манипуляции. 2. Пациента уложить лежа на левый бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу. <p>Техника выполнения:</p> <p>При заборе кала из прямой кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 2. В левую руку взять пробирку с консервантом между 5 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцем развести ягодицы пациента. 3. Петлю вынуть из пробирки и осторожно ввести в прямую кишку на 3-4 см., сначала по направлению к пупку, а затем параллельно крестцу, также осторожно извлечь. 4. Материал погрузить в стерильную пробирку в консервант в соотношении 1/3. <p>При заборе кала из горшка и подкладного судна:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 2. Стерильным деревянным шпателем, лучше с верушки каловых масс, собрать кал в количестве 1-2г, причем по возможности отобрать слизь и гной (но не кровь). 3. Материал поместить в стерильную баночку, закрыв её крышкой. <p>Последующий уход:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать анальное отверстие, при необходимости 		

- подмыть пациента.
2. Провести обработку рук.
 3. Оформить направление.
 4. Доставить кал в лабораторию.

Алгоритм. На скрытую кровь.

1. В течение 3 сут из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата.
2. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома.
3. Определяют день забора кала и в этот день с 6.00 до 7.00 необходимо опорожнить кишечник в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька).
4. Отправляют кал на исследование.

Алгоритм. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований

➤ **Общий анализ.**

Оснащение:

- тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,
- презерватив-для сбора мочи у мальчика,
- набор пеленок для пеленания,
- чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.

Сбор данных

- 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.)

Тактика медсестры

- 1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и

получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).

2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.

Выполнение манипуляции:

1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.

2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).

3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.

4) 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.

5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).

6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.

Оценка и завершение манипуляции

1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.

2) Ребенка запеленать или одеть.

3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.

4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.

5) Проконтролировать, чтобы анализ был подклеен к истории.

➤ Суточная моча.

➤ Подготовить контейнер для сбора суточной мочи.

➤ Перед каждым сбором мочи проводить тщательный гигиенический туалет половых органов.

➤ После утреннего подъема полностью опорожнить мочевой пузырь в унитаз и отметить это время (напр., 5/12/10, 7:00).

➤ Каждое мочеиспускание следует производить в чистую сухую посуду и потом мочу осторожно переливать в контейнер для сбора суточной мочи.

➤ Вся моча, полученная в ходе сбора в течение дня и ночи в последующие 24 часа, должна быть помещена в контейнер.

- Нельзя производить мочеиспускание напрямую в контейнер.
- Контейнер для суточной мочи должен храниться в холодильнике при температуре 4-8 °C!
- Последний сбор мочи следующим утром, примерно в то же время, отметить конечное время сбора (напр., 6/12/10, 7:00).
- Очень важно как можно быстрее доставить контейнер в лабораторию.

➤ Проба по Нечипоренко.

Исследование мочи по методу Нечипоренко применяется для количественного определения форменных элементов (эритроциты, лейкоциты) с целью диагностики воспалительных заболеваний почек.

Для этого исследования утром нужно взять среднюю порцию мочи. Для анализа достаточно 10-20 мл, но пациент должен знать,

Что пробу по Нечипоренко нельзя проводить одновременно с исследованием мочи на общий анализ.

➤ Проба по Зимницкому.

Исследование мочи по методу Зимницкого применяется для определения концентрационной и выделительной способности почек в условиях обычного режима пациента.

Исследуется суточная моча, собираемая по определенной схеме в 8 банок.

Определяется дневной, ночной, суточный диурез, а также в каждой порции собранной мочи - количество и относительная плотность.

Техника сбора мочи:

- Накануне необходимо соблюдать обычный питьевой режим.
- В 6 часов утра обследуемый опорожняет мочевой пузырь.
- Через каждые 3 часа собирается 8 порций мочи - каждая в отдельную посуду:
 - с 6-9 часов;
 - с 9-12 часов;
 - с 12-15 часов;
 - с 15-18 часов;
 - с 18-21 часов;
 - с 21-24 часов;
 - с 24-3 часов;
 - с 3-6 часов

Роль медсестры в обучении пациентов страдающих диабетом I типа

Медицинская сестра, организуя помощь пациентам с СД, обучает проведению инсулинотерапии в домашних условиях: ребенок и родители должны овладеть навыками введения инсулина:

- должны знать его фармакологическое действие, возможные осложнения от длительного применения и меры профилактики;
- правила хранения;
- уметь самостоятельно при необходимости провести коррекцию дозы;
- обучение экспресс-методам определения гликемии, глюкозурии, и правильной оценке результатов.

Диетотерапия. Питание больного ребенка занимает важное место в лечении сахарного диабета. Оно должно отвечать всем требованиям, которые в настоящее время предъявляются к питанию здорового ребенка: диета должна быть максимально сбалансированной по всем важнейшим ингредиентам (белкам, жирам, углеводам и витаминам). Соблюдение этого условия, позволяет детям с диабетом нормально расти и развиваться.

В то же время специальная диета исключает углеводную нагрузку и тем самым облегчает течение и лечение диабета. При сахарном диабете ограничиваются употреблением таких продуктов и блюд, как хлебобулочные изделия из пшеничной муки, картофель, каши (манная, рисовая). Каши дают ребенку не более одного раза в день, используя для их приготовления крупу грубого помола (гречневая, овсяная, кукурузная). Рис, манную крупу и макаронные изделия необходимо использовать в ограниченном количестве. Употребление хлеба не должно превышать 100г в день. Овощи (все кроме картофеля) можно предлагать ребенку без ограничений. Более того, блюда из различных овощей должны составлять значительную часть суточного рациона детей. Также широко включают в диету при диабете фрукты и ягоды – несладкие сорта яблок, черную смородину, вишни и т.д. Изредка можно давать ребенку цитрусовые (апельсины, мандарины), клубнику, землянику, малину. Фрукты ребенок может употреблять сырыми и в виде компотов, приготовленных на заменителях сахара.

При составлении диеты должны быть учтены особенности стереотипа питания семьи: часы и объем каждого приема пищи, пищевые привычки ребенка. Состав пищи ребенка должен быть согласован с врачом, наблюдающим

ребенка.

Равномерное распределение ХЕ в течение дня:

Завтрак: 3 – 5ХЕ

2-й завтрак: 2 Х.Е

Обед: 6 -7 Х.Е

Полдник: 2 Х.Е

Ужин: 3 - 4 Х.Е

На ночь:1 -2 Х.Е

Зная систему ХЕ, человек с диабетом может легко оценить количество углеводов в тех продуктах питания, которые он хочет съесть. Следовательно, он может легко рассчитать необходимую дозу инсулина короткого действия.

Медсестра должна обучить ребенка и родителей образу жизни при СД: рекомендовать соблюдение режима физической активности: утренняя гигиеническая гимнастика (8-10 упражнений, 10-15 мин); дозированная ходьба; не быстрая езда на велосипеде; плавание в медленном темпе 5-10 мин. с отдыхом через каждые 2-3 мин; ходьба на лыжах по ровной местности при температуре -10С в безветренную погоду, катание на коньках с небольшой скоростью до 20 мин; спортивные игры (бадминтон - 5-30 мин в зависимости от возраста, волейбол - 5-20 мин, теннис - 5-20 мин, городки - 15-40 мин). Самоконтроль является одним из важных элементов в лечении сахарного диабета и профилактики его осложнений.

Самоконтроль включает в себя:

- проведение регулярных анализов крови на сахар;
- определение сахара в моче (глюкозурия);
- определение ацетона в моче;
- умение проанализировать полученные результаты;
- учет режима питания и физической активности;
- умение производить коррекцию доз инсулина в зависимости от уровня сахара в крови при различных сложившихся в течении дня ситуациях;
- контроль АД.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь	1
	Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
1.06.2020	<p>Алгоритм. <u>Разведение и введение антибиотиков</u></p> <p>Цель:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе. <p>Оснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - резиновые перчатки; - флакон с антибиотиком; - растворитель для антибиотика; - разовый шприц с иглами; - 70% этиловый спирт; - стерильный столик с ватными шариками, пинцетом; - лоток для отработанного материала. <p>Обязательное условие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). Собраный 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.

Выполнение процедуры:

1. Надеть стерильную маску,

2. обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.

3. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).

4.левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.

5. Ввести иглу в мышцу под углом 90° оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.

6. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.

7. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.

8. Провести этап дезинфекции использованного

9. материала, шприца, игл.

10. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор

11. Вымыть руки.

Алгоритм. Введение капель в нос

Показания:

- воспалительные заболевания носа;
- острые вирусные респираторные заболевания.

Оснащение:

- стерильная пипетка;
- лекарственное вещество;
- стерильные ватные шарики, турунды;
- резиновый баллон для отсасывания слизи;
- лоток для отработанного материала.

Подготовка к процедуре:

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.
5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.

Выполнение процедуры:

1. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.
3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.
4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.
5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.

Завершение процедуры:

1. Избыток капель снять ватным шариком.
2. Вымыть и осушить руки.

Алгоритм. Закапывание капель в ухо.

Показания:

- воспалительные процессы в ухе;
- болевые ощущения.

Оснащение:

- стерильная пипетка, лекарственное вещество;
- емкость с водой 50-600С;
- ватные шарики, жгутики;
- лоток для отработанного материала,
- резиновые перчатки.

Подготовка к процедуре:

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-

600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке).

3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

4. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону.

5. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.

Выполнение процедуры:

1. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.

2. Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху.

3. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата.

4. Положить пипетку в лоток для обработанного материала.

5. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме).

6. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.

Завершение процедуры:

1. Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.

2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Алгоритм. Закапывание капель в глаза.

Показания:

- воспалительные заболевания глаз;
- профилактика бленнореи.

Оснащение:

- стерильная пипетка ;
- лекарственное вещество;
- раствор фурацилина 1:5000 (в домашних условиях можно использовать кипяченую воду);
- лоток для отработанного материала.

Подготовка к процедуре:

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

2. Подготовить все необходимое оснащение.

3. Вымыть и осушить руки.

4. Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.

5. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурацилина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.

Выполнение процедуры:

1. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
 - левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко;
 - попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).
2. Взять пипетку в правую руку и под углом 45^о. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод конъюнктивы в наружный угол.
3. Попросить ребенка закрыть глаза.

Завершение процедуры:

1. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Организация сестринского процесса при уходе за детьми с врожденными пороками сердца

Для детей с ВПС важен правильный режим дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе. Необходимо обеспечить ребёнка рациональным питанием, контролировать объём пищи, по показаниям ограничить соль и жидкость. Следует оберегать детей от инфекций, проводить щадящее закаливание. Больные с ВПС без выраженной сердечной недостаточности могут заниматься лечебной физкультурой или под медицинским наблюдением посещать уроки физкультуры в школе, в подготовительной группе. Противопоказаны упражнения, требующие большого физического напряжения, занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях. Дети с ВПС должны оздоравливаться в ревматологических санаториях.

В задачи поликлинической службы входит:

- раннее выявление детей с ВПС;
- систематическое наблюдение за ними;
- определение совместно с кардиохирургом оптимальных сроков
- оперативного вмешательства;
- своевременное назначение консервативной терапии;
- решение вопросов режимного характера
- проведение оздоровления.

Дети, у которых в роддоме или в поликлинике выявлены ВПС, должны наблюдаться участковым педиатром совместно с кардиохирургом. При диспансерном наблюдении топический диагноз порока уточняется электро- и фонокардиографией, рентгенологическим исследованием сердца и сосудов, ангиокардиографией, ультразвуковым исследованием и

зондированием сердца.

Алгоритм. Наложение горчичников детям

Обязательное условие: горчичники ставятся при температуре тела не выше 380С на неповрежденную кожу.

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).
4. Вымыть и осушить руки.
5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы

Выполнение процедуры

1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка.
2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек.
3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.
4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.
5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.

Завершение процедуры

1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.
2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. Вымыть и осушить руки.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Разведение и введение антибиотиков	1
	Введение капель в глаза, нос, уши	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
2.06.2020	<p>Алгоритм. <u>Подсчёт частоты пульса у детей</u> Оснащение: - Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка. Подготовка к манипуляции: 1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие мамы или пациента. 3. Провести санитарную обработку рук. 4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».</p> <p>Выполнение манипуляции: 1. Положить II, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти. 2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии. 3. Взять часы или секундомер. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.</p> <p>Завершение манипуляции: 1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист.</p> <p>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».</p> <p>Алгоритм. <u>Подсчёта частоты дыхания у детей</u> Оснащение: - Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка. Подготовка к манипуляции: 1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса.</p> <p>Выполнение манипуляции: 1. Отвлечь ребёнка. 2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 3. Считать количество экскурсий живота или грудной</p>		

клетки во время вдоха в течение 1 минуты.

4. Оценить частоту дыхания у ребенка.

5. Одеть ребёнка.

Завершение манипуляции:

1. Вымыть и осушить руки.

2. Записать результат в температурный лист.

Примечание: у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.

Алгоритм. Измерение артериального давления

Цель:

- определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.

Показания:

- по назначению врача.

Оснащение:

- тонометр, фонендоскоп, ручка с синей пастой, температурный лист, 70% р-р спирт, ватные шарики.

Подготовка к процедуре:

1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы

2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.

Выполнение процедуры:

1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки.

2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец.

3. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.

4. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.

5. Закрывать 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).

6. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.

7. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс).

8. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд).

9. Выпустить весь воздух из манжетки.

Окончание процедуры:

1. Снять манжетку.
2. Уложить манометр в чехол.
3. Прозеинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом.
4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления.
5. Сообщить пациенту результат измерения.
6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).

Алгоритм. Наложение горчичников детям разного возраста

Обязательное условие: горчичники ставятся при температуре тела не выше 38⁰С на неповрежденную кожу.

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).
4. Вымыть и осушить руки.
5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы

Выполнение процедуры

1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка.
2. Смочить горчичники в воде 40-45⁰С в течение 5-10сек.
3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.
4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.
5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.

Завершение процедуры

1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.
2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.
Вымыть и осушить руки.

Особенности организации с/процесса при работе с детьми, страдающими лейкозами.

Особое значение в уходе за больными имеет создание асептических условий и лечебно-охранительного режима.

Больного помещают в бокс с экранированными

бактерицидными лампами для стерилизации воздуха.

Перед входом в него медперсонал обязан обработать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, одеть бахилы, маску, дополнительный халат. Три раза в сутки осуществляется влажная уборка помещения с последующим проветриванием. Не реже одного раза в неделю проводят генеральную уборку с применением дезинфектанта.

Для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи. Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору.

Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки.

Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно. При поражении кожи выдается стерильное белье. В случае гнойно-воспалительных заболеваний кожи лекарственные средства назначаются внутривенно или внутрь.

Подкожные и внутримышечные инъекции способствуют образованию гнойных очагов. Уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах больным не разрешается чистить зубы щеткой. Заменяют эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурациллина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине. Обрабатывают полость рта утром натошак и после каждого приема пищи.

Диета больных острым лейкозом должна быть высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами. При назначении глюкокортикоидов рацион обогащается солями калия. Больным с цитопеническим синдромом для нормализации кишечной флоры рекомендуется биолакт, кефир, ацидофилин. Показаны эубиотики.

Особенности работы медицинской сестры с больными лейкозом:

- строго соблюдать санитарно-гигиенический и противозидемический режим отделения;
- выполнять 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 последующим сжиганием. 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 за центральным венозным катетером, готовить оснащение и 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
	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления	1
	Наложение горчичников детям разного возраста	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
3.06.2020	<p>Алгоритм. <u>Физическое охлаждение с помощью льда</u> <u>Обязательное условие:</u> при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.</p> <p><u>Подготовка к процедуре</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой ($t = 14 - 16 \text{ }^{\circ}\text{C}$) до 2/3 объема. 6. Завернуть пузырь в сухую пленку. <p><u>Выполнение процедуры</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой 3. Зафиксировать время. <p><u>Примечание:</u> 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.</p> <p><u>Завершение процедуры</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. <p>Алгоритм. <u>Физическое охлаждение с помощью обтирания</u></p>		

Обязательное условие: при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Вымыть и осушить руки.
3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.
4. Раздеть ребенка.
5. Осмотреть кожные покровы.

Выполнение процедуры

1. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток.
2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.

Завершение процедуры

1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.
2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.

Алгоритм. Уксусное обертывание

Обязательное условие:

при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1
5. Раздеть ребенка.
6. Осмотреть кожные покровы ребенка.

Выполнение процедуры

1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе.
2. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.
3. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки

уха.

4. Прикрыть половые органы подгузником.
5. 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.
6. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.
7. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.

Завершение процедуры

1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.
2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.

Алгоритм. Промывание желудка

1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
3. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:
4. - ноги помощник охватывает своими ногами;
5. - руки фиксирует одной рукой;
6. - голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку.
7. Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации.
8. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.
9. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.
10. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка).
11. Смочить «слепой» конец зонда в воде.
12. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель.
13. Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.
14. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы.
15. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.
16. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без

поршня.

17. Медленно поднимая воронку вверх следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.

18. Повторить промывание до получения «чистой воды».

19. Примечание:

20. - количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни;

21. - при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.

22. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.

23. Прополоскать ребенку рот.

24. Передать ребенка маме или положить в кроватку.

25. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.

26. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.

27. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.

Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Особенности организации с/процесса при работе с детьми с пиелонефритом.

В острый период: обязательна госпитализация, назначают постельный режим, с обязательным теплом на область поясницы и нижние конечности для улучшения микроциркуляции в почках.

Диета должна быть полноценной, легкоусвояемой. Чаще назначают молочно-растительный стол с умеренным ограничением белка и исключением экстрактивных, раздражающих блюд.

Исключают: острое, соленое, жаренное, мясное бульоны. При обменных нарушениях ограничивают применение рыбы, мяса до 2 раз в неделю в отварном виде с использованием картофельно-капустной диеты. Рекомендуются каждые 3-5 дней чередовать растительное, оказывающее ощелачивающее действие и белковое, оказывающее окислительное действие (создаются неблагоприятные условия для роста бактерии). Обильное питье: молоко, минеральная вода.

Объем жидкости должен быть 2,5 раза больше возрастных потребностей: арбуз, соки, морсы. Ощелачивающее

действие оказывают: фрукты, овощи, ягоды, молоко. подкисляющее действие: каши, кефир, хлеб, мясо, лимон, рыба.

Обязателен контроль за диурезом. Он должен быть чаще до 6-10 раз в сутки.

Медикаментозное лечение:

- антибиотики с учетом чувствительности флоры, которые чередуют через каждые две недели: пенициллины, цефалоспорины, сульфаниламиды, препараты группы хинолонов, производные нитрофурана.
- Широко применяются витамины Е, С, В6, В5, кокарбоксилаза, иммуностимуляторы (декарис, элеутерококк и др).

Фитотерапия при пиелонефрите применяется как вспомогательное средство лечения длительно, постоянно меняют травы:

- диуретический эффект: можжевельник, укроп, петрушка, дивясил, береза;
- антисептическое: береза, укроп, брусника, мята, хвощ полевой, зверобой, толокнянка, крапива, тысячелистник, клевер, овес, календула, ромашка;
- литогонные: арбуз, эрба шерстистая; • витаминные: плоды шиповника, лист черной смородины.

Из физиотерапевтических средств чаще используют электрофорез.

Диспансеризация: острый пиелонефрит – в течение 6 месяцев наблюдают ребенка и продолжают курс лечения в котором используются этиотропные средства и фитотерапия. При ремиссии: рекомендуется санаторно-курортное лечение. Ребенка наблюдают в течение 5 лет с обязательным осмотром 2 раза в год узкими специалистами, анализами мочи 1 раз в месяц. Затем 1 раз в квартал к педиатру.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Физическое охлаждение при гипертермии.	1
	Промывание желудка	1

Место печати МО

Подпись общего руководителя _____

Подпись непосредственного руководителя Филенкова Н. Л.

Подпись студента Ширшова Е. О.

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

<p>1. Rp.: Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. Вводить в/м по 2мл 2 р/д.</p>	<p>2. 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.</p>
<p>3. Rp.: Sol. Vicasoli 1% -1 ml D.t.d. N. 4 in amp. S. вводить в/м по 1мл .</p>	<p>4. Rp.: Rp.: Ferrum lek - 2ml D. t. d. N. 10 in amp. S. Вводить в/м по 2 мл через день.</p>
<p>5. Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml D.t.d. N. 50 in amp. S. в/в капельно.</p>	<p>6. 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.</p>
<p>7. Rp.: Sol. Tothema - 10 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. по схеме.</p>	<p>8. Rp.: Tabl. Acetylsalicylici - 0,5 D. t. d. N. 10 S. По 1 таб. 2 раза в сутки после еды.</p>
<p>9. 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.</p>	<p>10. 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.</p>
<p>11. Rp.: Tabl. Cardiomagnyl - 0,075 D. t. d. N. 50 S. Принимать по 1 таблетке 1 раз в сутки.</p>	<p>12. Rp.: Drage. Ferroplex - 50 mg D. t. d. N. 20. S. Принимать внутрь по 1 др. 3 р/д.</p>

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) Ширшовой Елизаветы Олеговны

Фамилия, Имя, Отчество

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

№	Перечень манипуляций	Учебная практика IV семестр						Производственная практика IV семестр										Итог	Оценка					
		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	29.05.2020	30.05.2020			31.05.2020	1.06.2020	2.06.2020	3.06.2020	Итог
1	2	3						4	5	6										7	8			
1.	Сбор сведений о больном ребенке.							Освоено															Освоено	
2.	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления			+	+			Освоено													+		Освоено	
3.	Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента							Освоено															Освоено	
4.	Составление плана сестринского ухода за больным	+	+	+	+	+	+	Освоено															Освоено	
5.	Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария			+				Освоено							+								Освоено	
6.	Выписка направлений на консультации специалистов	+	+					Освоено															Освоено	
7.	Кормление новорожденных из рожка и через зонд			+				Освоено			+												Освоено	
8.	Введение капель в глаза, нос, уши,	+						Освоено												+			Освоено	
9.	Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.	+						Освоено				+											Освоено	
10.	Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку							Освоено		+													Освоено	
11.	Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария					+		Освоено															Освоено	
12.	Подготовка материала к стерилизации					+		Освоено															Освоено	
13.	Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций		+					Освоено				+											Освоено	
14.	Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима			+				Освоено															Освоено	
15.	Антропометрия	+						Освоено					+										Освоено	

16	Проведение контрольного взвешивания	+							Освоено					+							Освоено	
17	Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований.					+			Освоено												Освоено	
18	Пеленание	+							Освоено		+										Освоено	
19	Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку			+					Освоено						+						Освоено	
20	Мытье рук, надевание и снятие перчаток		+						Освоено												Освоено	
21	Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.			+					Освоено					+							Освоено	
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									+			Освоено	
25	Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь					+			Освоено										+		Освоено	
26	Проведение ингаляций								Освоено												Освоено	
27	Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки					+			Освоено										+		Освоено	
28	Применение мази, присыпки, постановка компресса.							+	Освоено												Освоено	
29	Разведение и введение антибиотиков							+	Освоено											+	Освоено	
30	Осуществление парентерального введения лекарственных препаратов.							+	Освоено												Освоено	
31	Забор крови для биохимического и гормонального исследования							+	Освоено											+	Освоено	
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												+	Освоено
36	Проведение фракционного желудочного зондирования							+	Освоено												+	Освоено
37	Проведение фракционного дуоденального зондирования							+	Освоено												+	Освоено
38	Физическое охлаждение при гипертермии.							+	Освоено												+	Освоено

39	Оценка клинических анализов крови и мочи						+	Освоено												Освоено	
40	Ведение карты сестринского процесса							Освоено												Освоено	

Преподаватель _____

Метод. руководитель практики

Непосредственные руководители: _____ Филенкова Н. Л. _____

отделение патологии новорожденных _____

отделение патологии раннего возраста _____

отделение патологии старшего возраста _____

Печать ЛПУ

Общий руководитель _____

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

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

Ф.И.О. обучающегося Ширшова Елизавета Олеговна

Группы 308 специальности Сестринское дело

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

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.

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. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Оценка анализов крови и мочи.

Особенно понравилось при прохождении практики

Недостаточно освоены _____

Замечания и предложения по прохождению практики _____ отсутствуют

Студент _____ Ширшова Е. О.
подпись (расшифровка)

Непосредственный руководитель практики _____ Филенкова Н. Л.
подпись (расшифровка)

Общий руководитель практики _____

подпись

(расшифровка)

М.П. организации