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 310 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Касьян Евгении Алексеевны

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

Руководители практики:

Общий руководитель: Оленева Ирина Юстинасовна

Непосредственный руководитель: Микешина Любовь Анатольевна

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

**Цель** производственной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в закреплении практических умений и приобретении практического опыта по 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-графикпроизводственной практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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.

1. **Требования безопасности во время работы:**
2. 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.
3. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.
4. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.
5. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие панипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.
6. 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).
7. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.
8. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.
9. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.
10. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.
11. 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.
12. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).
13. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.
14. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.
15. **Требования безопасности по окончании работы:**
16. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.
17. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.
18. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.
19. **Требования безопасности в аварийной ситуации:**
20. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.
21. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.
22. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.
23. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.
24. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.
25. **При попадании крови** на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
26. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.
27. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.
28. **Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:**
29. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.
30. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.
31. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

 Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.052020 | **Старшее детство**Общий руководитель: Оленева Ирина Юстинасовна Непосредственный руководитель: Микешина Любовь Анатольевна Приступила к практике 11.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне. Далее старшая медицинская сестра проинформировала нас о структуре учреждения. Нам был проведён инструктаж по технике безопасности.**Соскоб (мазок) на энтеробиоз**1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.
2. Подготовить необходимое оснащение. Написать стеклографом номер на предметном стекле в соответствии с номером направления. Капнуть пипеткой на предметное стекло каплю глицерина.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Уложить ребенка на левый бок, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе. Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка.
5. Смочить отточенный конец спички (или палочку с ватным тампоном) в капле глицерина на предметном стекле и провести соскоб (мазок) с прианальных складок и нижнего отдела прямой кишки. Типичные места отложения яиц острицами.
6. Сделать мазок спичкой (палочкой) по предметному стеклу в капле глицерина. Закрыть вторым предметным стеклом, соединить их резиновым кольцом и завернуть в крафт-бумагу.
7. Использованный материал замочить в дез. растворе .
8. Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их, вымыть и осушить руки.
9. Как можно раньше транспортировать материал в лабораторию в сопровождении направления.

**Закапывание капель в нос**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.
5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.
6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.
8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.
9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.
10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.
11. Избыток капель снять ватным шариком.
12. Вымыть и осушить руки.

**Закапывание капель в глаза**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 фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.

Выполнение процедуры1. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
2. Левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко.
3. Попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).
4. Обеспечить попадание капель в коньюктивальный мешок.
5. Для уменьшения раздражения коньюктивы взять пипетку в правую руку и под углом 45 С на расстоянии 1-2см, нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол в соответствии с физиологическим направлением слезы.
6. Попросить ребенка закрыть глаза.
7. Удалить избыток капель.

Завершение процедуры1. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.
2. Удалить остатки влаги.
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронических гастритов**Чтобы избежать обострения хронической формы гастрита, необходимо соблюдать несколько правил:1. Следить за соблюдением пациентом режима питания; придерживаться щадящей диеты.
2. Проводить беседу о необходимости исключения табакокурения и употребления алкоголя.
3. Устранять глистные инвазии.
4. Не употреблять продукты сомнительного качества, а также еду, которая может повредить слизистую оболочку желудка.
5. Избегать профессиональных вредностей: контакта с пылью, парами кислот и щелочей и т.д.
6. Следить за соблюдением личной гигиены: регулярно чистить зубы и следить за состоянием ротовой полости, своевременно санировать.
7. Сократить употребление лекарств, раздражающих желудок.
8. Своевременно лечить заболевания нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы.
9. Обучать пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая режим питания.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Введение капель в глаза, нос | 2 |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 3 |
|  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима  | 1 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.052020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 12.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Закапывание капель в ухо**1. Подготовка к процедуре.
2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
3. Подготовить все необходимое оснащение.
4. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке).
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
6. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону.
7. При наличии отделяемого из уха гноя, очистить слуховой проход ватными жгутиками.
8. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.
9. Выпрямить наружный слуховой проход:
* если ребенок до года - оттянуть мочку вниз;
* если ребенок старше года – оттянуть ушную раковину кзади и кверху.
1. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата.
2. Положить пипетку в лоток для обработанного материала.
3. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме).
4. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.
5. Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.
6. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Промывание желудка**1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
4. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:
* ноги помощник охватывает своими ногами;
* руки фиксирует одной рукой;
* голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку.

Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру.1. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.
2. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.
3. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка).
4. Смочить «слепой» конец зонда в воде.
5. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель.

Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.1. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.
2. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.
3. 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.
4. Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание:
* количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни;
* при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.
1. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.
2. Прополоскать ребенку рот.
3. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
4. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.
5. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.
6. Весь инструментарий, фартуки - подвергнуть дезинфекции.
7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Фракционное дуоденальное зондирование**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.
5. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.
6. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.
7. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.
8. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.

Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок.1. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.
2. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. Передвижение зонда в 12-перстную кишку происходит под действием силы тяжести оливы и с помощью перистальтики желудка.
3. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
4. При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).
5. С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.
6. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 33% раствор сернокислой магнезии раздражает, способствует открытию сфинктера Одди и стимулирует сокращение желчного пузыря.
7. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки.
8. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".
9. Изменение цвета свидетельствует о появлении печеночной порции С. Время прошедшее с момента появления порции "В" до изменения ее цвета, равно времени истечения порции В.
10. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.
11. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.
12. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.
13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
14. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей**1. Провести беседу о необходимости соблюдения здорового образа жизни. (Ежедневная утренняя гимнастика и достаточный двигательный режим в течение дня (ходьба, легкие виды спорта, плавание, лыжи; для пожилых — посещение групп оздоровления) помогут создать условия, при которых желчь не будет застаиваться в организме и тем самым вредить ему)
2. Профилактика синдрома психоэмоционального перенапряжения, приводящего к ослаблению регулирующего влияния ЦНС на моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря, сфинктерный аппарат и изменению коллоидных свойств желчи вследствие нарушения энтерогепатической циркуляции желчных кислот. (Создание физического и психического покоя).
3. Необходимо исключить обильный прием пищи на ночь, особенно жирной и в сочетании с алкогольными напитками.
4. Достаточное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в течение дня).
5. Необходимо соблюдать режим питания — принимать пищу в одно и то же время.
6. Регулярное опорожнение кишечника с целью предупреждения дискинезии желчевыводящих путей (висцеральные рефлексы) и выведения холестерина.
7. Пациентам с хроническим холециститом необходимо строго соблюдать диету и принципы дробного питания, избегать гиподинамики, стрессов и переохлаждения, тяжелой физической нагрузки. Такие пациенты состоят на диспансерном учете и дважды в год должны проходить обследование.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Введение капель в ухо | 1 |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 2 |
|  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 |
|  | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 1 |
|  | Промывание желудка | 1 |
|  | Проведение проветривания и кварцевания | 2 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.052020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 13.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Лекарственная клизма**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.
4. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
6. Подогреть лекарственный препарат до 37–38 С и набрать его в резиновый баллончик.
7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.
8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.
9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
10. Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.
11. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.
12. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.
13. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.
14. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).
15. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут.
16. Уложить ребенка на живот.
17. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.
18. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры.
19. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор.
20. Вымыть и осушить руки.

**Измерение длины тела, стоя (дети старше года)**1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.
2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера.
3. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.
4. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера:
* установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;
* расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.
* опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;
* 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. 1. Помочь ребёнку сойти с ростомера.
2. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.
3. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение окружности грудной клетки*** 1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
	2. Подготовить необходимое оснащение.
	3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
	4. Уложить или усадить ребёнка.
	5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:
* сзади - нижние углы лопаток;
* спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).
	1. Определить показатели окружности головы.
	2. Записать результат.
	3. Сообщить результат ребёнку/маме.

**Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа**1. Провести беседу с пациентами об особенностях диеты при СД 1 типа; рассказал о хлебных единицах, обучил пользованию таблицей хлебных единиц и их подсчету.
2. Провести беседу о самоконтроле сахарного диабета 1 типа; рассказал о важности самоконтроля; обучил определению уровня глюкозы в крови и моче.
3. Провести беседу про инсулинотерапию; рассказал об особенностях хранения и использования инсулина; обучил технике введения инсулина.
4. Провести беседу о необходимости ведения дневника самоконтроля; обучил заполнять данный дневник при СД 1 типа.
5. Провел беседу об особенностях ухода за кожей, ногами, ротовой полостью; обучил данным навыкам. Рассказал о физических нагрузках при СД 1 типа.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 4 |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 4 |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 |
|  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.052020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 14.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Мазок из зева и носа**1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Выписать направление в лабораторию.
4. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.
5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).
6. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника (мамы): ноги ребенка помощник охватывает своими коленями;
* руки и туловище фиксирует одной рукой;
* голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку.
1. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком «Н» (нос), взяв его правой рукой за пробку в которую он вмонтирован.
2. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка. Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой плотно прикасаясь к их стенкам.
3. Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев.
4. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.

Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него. 1. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З» (зев) взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован. Осторожно не касаясь языка и щек ввести тампон в полость рта. Снять слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок- дужка- миндалина.

Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию- материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев. 1. Вымыть и обработать антисептиком руки в перчатках. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.
2. Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 2 часов после забора при условии хранения в холодильнике).

**Физическое охлаждение с помощью обтирания*** 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. Необходимое условие для процедуры.
	5. Осмотреть кожные покровы.
	6. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области.
	7. Сбросить тампон в лоток.
	8. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.
	9. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.
	10. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.

**Туалет слизистой полости рта*** 1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.
	2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.
	3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.
	4. Вымыть руки, надеть перчатки.
	5. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.

Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками. * 1. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.

Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры. * 1. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).
	2. Передать ребенка маме.
	3. Убрать использованный материал в дезраствор.
	4. Снять перчатки, вымыть руки.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей**1. Провести беседу с ребёнком и родственниками о необходимости сбалансированного питания без употребления вредных продуктов (ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол №7)).
2. Провести беседу о необходимости подвижного образа жизни с занятиями физкультурой.
3. Провести беседу о необходимости следованию правилам гигиены половых путей.
4. Закаливание организма с помощью водных процедур.
5. Определять ежедневно водный баланс пациента.
6. Обеспечить проверку передач.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 |
|  | Заполнение медицинской документации | 1 |
|  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 |
|  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 |
|  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.052020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 15.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Мазок из носоглотки на менингококк**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Выписать направление в бак лабораторию.
4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки, маску.
5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку).
6. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника:
* ноги ребенка помощник охватывает своими коленями;
* руки и туловище фиксирует одной рукой;
* голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку.
1. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.

Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него. 1. Извлечь ватный тампон из пробирки, взяв его правой рукой за пробирку в которую он вмонтирован.
2. Осторожно не касаясь языка, зубов, слизистой оболочки полости рта, ввести тампон изогнутым концом вверх, за язычок в носоглотку. Двумя- тремя легкими движениями собрать слизь с носоглотки.
3. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.
4. Вымыть и обработать антисептиком руки в перчатках. Снять перчатки, маску. Вымыть и осушить руки.
5. Немедленно отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления при температуре 37- 38С.

**Измерение окружности головы*** 1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.
	2. Подготовить необходимое оснащение.
	3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
	4. Уложить или усадить ребёнка.
	5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:
* сзади - затылочный бугор;
* спереди - надбровные дуги.

Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. * 1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.
	2. Записать результат.
	3. Сообщить результат ребёнку/маме.

**Фракционное желудочное зондирование*** 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. Облегчение введения зонда.
	9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.
	10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.
	11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.
	12. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.
	13. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
	14. Уложить ребенка на левый бок.
	15. Дать полотенце и попросить сплевывать в него.
	16. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого.

Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. * 1. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 минут.
	2. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.
	3. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. Сбор 4 фракции базального секрета за 1 час с целью определения дебит-час соляной кислоты в нем.
	4. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака
	5. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.
	6. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.
	7. 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. Сбор 4 фракции стимулированного секрета за 1 час с целью определения дебит-часа соляной кислоты в нем.
	8. Быстрым движением извлечь зонд из желудка.
	9. Поместить зонд в лоток.
	10. Весь использованный инструментарий подвергнуть
	11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
	12. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением не позднее 2 часов после сбора.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения**1. Рекомендовать вести здоровый образ жизни, не перенапрягать центральную нервную систему, не употреблять алкоголь, обеспечивать достаточную двигательную активность, избегать черепно-мозговых травм.
2. Рекомендовать лицам с наследственной предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии ограничивать приём жирной, солёной и острой пищи в целях снижения содержания липидов в крови, лечить артериальную гипертензию, не вести сидячий образ жизни, не переедать, следить за жёсткостью питьевой воды, соблюдать режим работы и отдыха.
3. Рекомендовать отказ от вредных привычек.
4. Рекомендовать следить за своим весом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 |
|  | Заполнение медицинской документации | 2 |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 3 |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 3 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16. 052020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 16.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Согревающий компресс на ухо**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Приготовить слои компресса:
* марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;
* компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;
* кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.
1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.
2. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.
3. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину.
4. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.
5. Вымыть руки.
6. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.
7. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. Если салфетка влажная, укрепить компресс бинтом.
8. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку.
9. Вымыть и осушить руки.

**Введение вакцины АКДС**1. Организовать выполнение п.1-4 принципов иммунопрофилактики.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Достать из упаковки ампулу с вакциной, протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском.
5. Накрыть стерильной салфеткой и надломить.
6. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором.
7. Ампулу поставить в мензурку.
8. Вскрыть упаковку шприца.
9. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле. Снять с иглы колпачок.
10. Взять шприц с АКДС-вакциной и набрать в шприц 0,5мл препарата (пустую ампулу сбросить в дезраствор).
11. Взять пинцетом со стерильного стола салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором). Положить шприц внутрь стерильного стола.
12. Обработать среднюю треть передней поверхности бедра 2-мя шариками, смоченными 70% этиловым спиртом.
13. Ввести вакцину внутримышечно.
14. Извлечь иглу.
15. Обработать место инъекции третьим шариком, смоченным 70% спиртом.
16. Использованные шарики и шприц (предварительно промытый дезинфицирующим средством) сбросить в лоток с дезраствором.
17. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор.
18. Организовать выполнение п. 6-7 принципов иммунопрофилактики.

**Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы)**1. Подготовить все необходимое оснащение.
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
3. Достать из упаковки ампулу с туберкулином, протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным в 70% спирте.
4. Надрезать диском и надломить (отработанный ватный шарик сбросить в емкость с дезраствором).
5. Ампулу поставить в мензурку.
6. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца, проверив герметичность.
7. Надеть на него иглу с колпачком и зафиксировать ее на канюле. Снять с иглы колпачок.
8. Взять ампулу с туберкулином и набрать в шприц 0,2 мл препарата, снять иглу с колпачком. Превысить разовую дозу для последующего заполнения иглу для инъекции.
9. Ампулу с оставшимся туберкулином возвратить в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком.
10. Надеть на шприц иглу для инъекции и выпустить воздух из шприца до 0,1 мл.
11. Положить шприц внутрь стерильного столика. В 0,1 мл стандартного раствора туберкулина содержится 2 ТЕ, необходимые для диагностики.
12. Ватным шариком, смоченным в 70% этиловым спирте обработать внутреннюю поверхность средней трети предплечья пациента (сбросить ватный шарик в емкость с дезраствором).
13. Сухим ватным шариком протереть поле.
14. Ввести иглу срезом вверх под углом не более 50 на глубину среза.
15. Переместить руку на поршень, ввести туберкулин под визуальным контролем образования лимонной корочки. Проба Манту проводиться только внутрикожно.
16. Извлечь иглу.
17. Место инъекции спиртом не обрабатывать.
18. Сбросить туберкулиновый шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв).
19. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор.
20. Вымыть и осушить руки.
21. Пригласить пациента для оценки пробы Манту на 3 день после ее проведения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Согревающий компресс на ухо  | 1 |
|  | Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы)  | 1 |
|  | Введение вакцины АКДС | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Rp.:*** Caps. Lopеramidi 0,002 №10 *D.S. по 2 капе. 2 р/д.* | ***Rp.:*** *Tab. Ibuprofeni 0,2 №30* *D.S. по 1 таб. 3 р/д* |
| ***Rp.:*** *Omeprazoli 0,02* *D.t.d: №20 in caps.*  *S: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды* | ***Rp.:*** *Sulfasalazini 0,5* *D. t. d. № 50 in tab.*  *S. По 1 табл. 4 разa в день.* |
|  ***Rp.:*** *Pancreatini 0,15* *D.t.d: №20 in dragee.* *S: Внутрь по 1 драже во время еды, запивая большим количеством воды.* |  ***Rp.:*** *Tab.Papaverini hyjdrochloridi 0,04*  *D.t.d.N. 10*  *S. По 1 таблетке 3-4 раза в день* |
| ***Rp.:*** *Hexoral 100 ml* *D.t.d. №1 in flac.* *S. По 1 впрыскиванию в течение* *1-2 сек 2 раза-сут* | ***Rp.:*** *Dr. Festali N 50* *D.S. по 1 драже 3 р/д сразу после еды* |
| ***Rp.:*** *Tab. Mucaltini 0,05* *D.t.d.N. 20 in tab.* *S: По 1-2 таблетки (перед едой) 3 раза в день* | ***Rp.:*** *Tab. Suprastini 0,025 №10* *D.S. По I таб. 2 р/д во вр/еды.* |
| ***Rp.:*** *Acidi ascorbinici 0,05* *D. t. d. №50 in tab.*  *S.: По 2 таблетки 3 раза в день (после еды)* | ***Rp.:*** *Caps. "Bifiform" № 20*  *D.S. По схеме* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.052020 | Общий руководитель Оленева Ирина ЮстинасовнаНепосредственный руководитель Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 18.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 в отделении раннего детства.Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**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.

Выполнение процедуры1. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.
2. 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).
3. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).
4. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).
5. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку.
6. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).

Завершение процедуры1. Запеленать ребенка и положить в кроватку.
2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе.
3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Подготовка матери и ребёнка к кормлению грудью**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме необходимость и смысл её подготовки к кормлению:
* надеть косынку, марлевую повязку;
* помыть руки с мылом;
* обмыть грудь теплой водой и осушить полотенцем (утром и вечером);
* занять удобное положение, сидя или лежа, поставить ногу (со стороны молочной железы, из которой планируется кормление) скамеечку;
* положить на колени чистую пеленку для ребенка;
* расположить в пределах досягаемости баночку для сцеживания грудного молока.

Подготовка ребенка к кормлению1. Перепеленать ребенка, при необходимости прочистить носовые ходы.

Правила кормления грудью1. Перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока. Первые капли молока могут быть инфицированы.
2. При сосании ребенок должен захватить не только сосок, но и ореолу (околососковый кружок).
3. Молочная железа матери не должна закрывать носовые ходы ребенка.
4. Следить, чтобы во время кормления ребенок активно сосал грудь (если ребенок заснул - будить его). За время кормления ребенок должен высосать необходимое ему количество молока и удовлетворить сосательный рефлекс.
5. Удерживать малыша у груди не более 20 мин. Большую часть необходимой дозы малыш высасывает за 5-10мин. а в остальное время он в основном удовлетворяет рефлекс сосания.
6. После кормления сцедить молоко и обработать сосок «задним» молоком.

**Обработка пуповинного остатка*** 1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
	2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
	3. Подготовить необходимое оснащение.
	4. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку.
	5. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками.
	6. Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором.
	7. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором.
	8. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх.
	9. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию.

Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток* 1. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии.
	2. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота.
	3. Запеленать ребенка.
	4. Вымыть и осушить руки.
	5. Уложить ребенка в кроватку.
	6. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.
	7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей**1. Организовать уход за недоношенным ребенком в кувезе, кроватке «беби-терм», в палате для выхаживания недоношенных.
2. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в палате для выхаживания недоношенных детей.
3. Осуществлять регулярный гигиенический уход за недоношенным ребенком (не вынимая из кувеза).
4. Осуществлять регулярный контроль за состоянием недоношенного ребенка: ЧДД, пульс, температура, вес, характер и частота стула, срыгивания.
5. Организовать рациональное питание недоношенного ребенка: из бутылочки. С ложечки, через назогастральный зонд.
6. Восполнить дефицит знаний у родственников ребенка об анатомо-физиологических особенностях недоношенного, особенностях гигиенического ухода и вскармливания недоношенного.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 2 |
|  | Работа с кувезом | 1 |
|  | Ведение карты сестринского процесса | 2 |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 3 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.052020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 19.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 в отделении раннего детства.Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Кормление из рожка**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.
4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).
5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.
6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. Жидкость из рожка должна вытекать каплями.

 Выполнение процедуры1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.
2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.

Завершение процедуры1. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин.
2. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).
3. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут.
4. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.

**Измерение массы тела (возраст до 2 лет)**1. Объяснить маме/родственникам цель исследования.
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности.
3. Проверить, закрыт ли затвор весов.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
6. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).
7. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).
8. Закрыть затвор.

Выполнение процедуры1. 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. Завершение процедуры
4. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).
5. Убрать пелёнку с весов.
6. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение длины тела (у детей до 1-го года)**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме/родственниками цель исследования
2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).

Выполнение процедуры1. 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 процедуры1. Записать результат. Сообщить результат маме.
2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Роль медсестры в профилактике рахита**1. Соблюдение режима дня и правил ухода за ребенком.
2. Организация ежедневных прогулок.
3. Рациональное питание кормящей матери с ежедневным приемом поливитаминов.
4. Сохранение грудного вскармливания.
5. Правильная организация смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количестве или отсутствии грудного молока.
6. Регулярное проведение ребенку закаливающих процедур, гимнастики, массажа.
7. Рассказать о необходимости применения витамина Д.
8. У детей первых 3-х месяцев жизни особое внимание уделять осмотру, пальпации большого и малого родничков и швов черепа.
9. Наблюдать за поведением, двигательной активностью и состоянием тонуса мышц.
10. Контролировать состояние волосяного покрова затылочной части головы (при потливости появляется рахиточная «пролысина»).
11. Провести беседу:

Имеются ли функциональные изменения нервной системы: * беспокойство, частый плач, раздражительность, вздрагивание при громком звуке или внезапной вспышке света;
* замечала ли мама ночную чрезмерную потливость, а так же при крике и кормлении;
* как и чем питается ребенок, какое вскармливание;
* соблюдает ли мама режим дня ребенка и правила ухода за ним;
* как часто мама гуляет с ребенком на свежем воздухе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Антропометрия | 2 |
|  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 |
|  | Мытьё рук, смена перчаток  | 7 |
|  |  |  |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20. 052020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 20.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 в отделении раннего детства.Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Контрольное кормление (взвешивание)**Подготовка к процедуре1. 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. При использовании памперса исключаются погрешности в полученных данных.
5. Подготовить мать к кормлению.
6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. Ребенка необходимо обложить с трех сторон.

Выполнение процедуры1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. Регистрация исходного веса ребенка.
2. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.
3. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).

Завершение процедуры1. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
2. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.
3. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление( объемный или калорийный метод).
4. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.

**Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку**1. Подготовка к процедуре.
2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
3. Подготовить все необходимое оснащение.
4. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.
5. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
7. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22С.

Примечание: необходимое количество воды:* новорожденному – 25-30 мл;
* грудному 50-150 мл;
* 1-3 года – 150-250 мл.
1. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.

Выполнение процедуры1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.

Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки. 1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
2. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 12. 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.
3. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.
4. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.
5. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).

Завершение процедуры1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями.
2. Одеть, уложить в постель.
3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор.
4. Вымыть и осушить руки.

**Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара)**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.
12. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.

Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.**Роль медсестры в профилактике гипотрофии**1. Рациональное питание ребенка (грудное вскармливание, правильное введение прикорма).
2. 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.
3. Все процедуры должны проводиться только тщательно вымытыми руками, на руках не должно быть гнойничков, заусенец, колец, перстней.
4. Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, на солнце, массаж, гимнастика, закаливание.
5. В возрасте от 3 недель до 1,5 лет — давать ребенку витамин D.
6. Адекватная терапия заболеваний (своевременное обращение к врачу при появлении каких-либо жалоб, выполнение всех назначений врача).
7. Своевременное введение прикорма.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 2 |
|  | Проведение контрольного взвешивания | 1 |
|  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 1 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.052020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 21.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 в отделении раннего детства.Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Лечебная ванна (для грудного ребенка)**1. Подготовка к процедуре.
2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Поставить ванночку в устойчивое положение.
5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.
6. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.
7. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.
8. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
9. Положить в ванну водный термометр.
10. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 ,температура воды 36-37С.

Примечание: - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; - добавить в воду лечебное средство. 1. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.
2. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.
3. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи).
4. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. Лечебное, общее или местное воздействие на пораженную кожу.
5. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол.
6. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
7. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
8. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
9. Вымыть и осушить руки.

**Постановка горчичников детям раннего возраста** 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).
4. Вымыть и осушить руки.
5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы.
6. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка.
7. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. При более низкой t воды эфирное масло не выделяется, при более высокой разрушается.
8. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.
9. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.
10. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.
11. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.
12. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.
13. Вымыть и осушить руки.

**Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 350С. Обеспечение достоверности результатов.
5. Осмотреть паховую (подмышечную) область.

Выполнение процедуры1. Насухо протереть салфеткой область, используемую для термометрии. Влага охлаждает ртуть.
2. Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, чтобы он полностью охватывался ножной складкой и не соприкасался с бельем.
3. Фиксировать ногу ребенка (нога несколько согнута в тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к грудной клетке).
4. Засечь время и через 10мин. извлечь термометр и определить его показания.

Завершение процедуры1. Сообщать маме/ребенку результат термометрии. Зафиксировать температуру в температурном листе.

Примечание: * каждая клеточка температурного листа соответствует 0,20С.
* точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки.
1. Термометр встряхнуть так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар.
2. Полностью поместить термометр в лоток с дезинфицирующим раствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора).
3. Вытащить термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой.
4. Поместить термометр в футляр.

**Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии**Первичная профилактика ЖДА — это адекватное, сбалансированное питание человека в любом возрасте. Проблема дефицита железа — это прежде всего проблема питания. Не случайно основной рекомендацией врачей при выявлении ЖДС должна быть рекомендация по правильному сбалансированному питанию.1. Провести беседу о о необходимости соблюдения диеты, богатой железосодержащими продуктами и веществами, которые способствуют его усвоению организмом, в частности, витамином С и фолиевой кислотой.
2. Рассказать о необходимости потреблять в достаточном количестве красное мясо - говядину, телятину, а также печень говяжью, есть больше фруктов и ягод, в первую очередь, черноплодной рябины и черной смородины, и овощей, а также зелени.
3. Объяснить, что вегетарианская диета в этом смысле не является "здоровой" диетой, поскольку не обеспечивает поступление в организм достаточного количества железа и его усвоения.

Вторичная профилактика проводится лицам с ранее вылеченный железодефицитной анемией при наличии условий, угрожающих развитием рецидива железодефицитной анемии (обильные менструации, фибромиома матки и др.) Своевременное лечение различных патологий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 |
|  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | 1 |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 2 |
|  | Мытьё рук, смена перчаток  | 8 |
|  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком | 1 |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.052020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 22.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 в отделении раннего детства.Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Применение грелок для согревания новорожденного**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Заполнить грелку горячей водой 60-700С на 1/3 или 2/3 объема.
4. Вытеснить воздух из грелки, нажав на нее рукой, плотно закрыть пробкой.
5. Опрокинуть грелку горловиной вниз и убедиться в её герметичности.
6. Аналогичным способом приготовить еще 2 грелки.
7. Обернуть каждую грелку пеленкой, сложенной в 4 слоя.
8. Уложить 2 грелки на расстоянии примерно 10см. от ребенка завернутого в одеяло. Вдоль туловища с обеих сторон к ногам положить грелку с водой +400С через пеленку.
9. Накрыть ребенка одеялом (температура воздуха под одеялом должна быть 28-30С).
10. Смену воды в грелках проводить по мере её остывания поочередно.
11. Вылить из грелок воду, обработать их наружную поверхность дезинфицирующим раствором, вымыть и осушить руки.

**Пеленание новорожденного**1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
3. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).
4. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.

Выполнение процедуры1. Надеть подгузник, для этого:
* уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;
* провести нижний угол подгузника между ножками малыша;
* обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.

Примечание: подгузник можно заменить памперсом. 1. Завернуть ребенка в тонкую пеленку:
* расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;
* одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;
* другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;
* подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;
* зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.
1. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:
* расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;
* одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;
* другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;
* нижний край пленки завернуть как тонкую.
1. Уложить ребенка в кроватку.
2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором.
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Кормление новорожденного ребенка через зонд**Подготовка к процедуре* 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.

Выполнение процедуры* 1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.
	2. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).
	3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.
	4. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).

Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.* 1. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.

Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора. Завершение процедуры* 1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом.
	2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
	3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

**Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи**1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе.
2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение.
3. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.
4. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку.
5. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате.
6. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции.
7. Осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.
8. 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, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом).
9. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.
10. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.
11. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д.
12. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.)
13. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами
14. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять игровую деятельность).
15. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую и витаминотерапию).
16. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Постановка грелки | 1 |
|  | Пеленание | 1 |
|  | Кормление через зонд | 1 |
|  | Составление плана ухода  | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.052020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь АнатольевнаПриступила к практике 23.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 в отделении раннего детства.Перед началом работы сменила одежду на медицинский костюм, надела сменную обувь, маску, обработала руки на гигиеническом уровне.**Уход за ногтями ребенка**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.
4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.
5. Подстричь ногти ребенка:
* - на руках округло;
* - на ногах прямолинейно.
1. Уложить в кроватку.

**Туалет слизистой полости рта**1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.
2. Налить лекарственный раствор в мензурку.
3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.
4. Вымыть руки, надеть перчатки.
5. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.

Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.1. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.

Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.1. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка).
2. Передать ребенка маме.
3. Убрать использованный материал в дезраствор.
4. Снять перчатки, вымыть руки.

**Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста**1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию.
3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки.
4. Положить на постель клеенку.
5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками.
6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку).
7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.
8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.
9. Уложить девочку на резиновый круг.
10. Под голову подложить подушку.
11. Открыть кран и попоить водой.
12. После мочеиспускания снять девочку с круга.
13. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.
14. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку.
15. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
16. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.

**Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе витамина Д**1. Прекратить введение витамина D.
2. Ограничить количество коровьего молока и других продуктов, богатых кальцием.
3. Вводить большие количества изотонического раствора хлорида натрия или рингеровского раствора внутрь, подкожно, внутривенно (капельно).
4. Вводить внутривенно гемодез, полиглюкон, 5% раствор глюкозы.
5. Назначить витамин B1 (4-5 мг), аскорбиновую кислоту (200-300 мг/сут), витамин А (10000-15000 ME) на 1-11/2 мес.
6. В тяжёлых случаях применять преднизолон (по 1 мг/кг в уменьшающихся дозах в течение 8-10 дней).
7. Чайно-водную паузу (не больше 8-10 ч) назначают только при тяжёлых формах с частой рвотой и выраженным токсикозом. Наилучшей пищей в первые дни интоксикации является грудное молоко (бедное солями кальция), овсяная каша (после 4-5 мес). С 3-4-го дня в рацион питания вводят свежие тёртые яблоки, фруктовые, овощные пюре, соки.
8. Перед тем, как давать ребёнку препараты с кальциферолом, следует проконсультироваться с педиатром.
9. Нельзя превышать дозы, назначенной врачом.
10. Следует учитывать возможную индивидуальную повышенную чувствительность к витамину Д.
11. Не совмещать приём кальциферола с курсами ультрафиолетового облучения.
12. Суточная дозировка препарата или БАДа с витамином Д не должна быть более 5000МЕ, а терапевтический (не профилактический) курс длительнее 30-45 дней.
13. Дублировать курс лечения следует не ранее трёх месяцев после окончания предшествующего.
14. Если ежедневные дозы превышают 2000-3000МЕ, каждую неделю проводится проба Сулковича.
15. Для профилактики и лечения рахита предпочтение стоит отдавать водному раствору холекальциферола.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Уход за ногтями | 1 |
|  | Туалет слизистой полости рта | 1 |
|  | Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста | 1 |
|  | Составление плана ухода | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Rp.:*** *Bepanthen 50,0 mg.* *D. S. Наносят тонким слоем на пораженную поверхность и слегка втирают. Применяют 1-2 раза/сут* |  ***Rp.:*** *Caps. "Linex" №32* *D.S.: По 1 капсуле 3 раза в сутки* |
| ***Rp.:*** *Tab. Anaferonum" №20* *D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.* | ***Rp.:*** *Rp.: Pertussini 100 ml* *D.S. По 1 чайной ложке 3 раза в**день* |
| ***Rp.:*** *Sirupi Duphalaci 5%-200 ml* *D.S. По 15-45 мл в сутки* | ***Rp.:*** *Tab. Dexketoprofeni 0,025* *D.t.d.: № 10* *S.: Принимать по 1 таблетке 2* *раза в сутки.* |
| ***Rp.:*** *Sol. Calcii gluconici 10% 10,0* *D. t. d. N. 10 in amp.* *S. По 5—10 мл в мышцы.* | ***Rp.:*** *Drag. “Biovitalum” №60* *D.S. Внутрь, перед или одновременно с едой, не разжевывая.* |
| ***Rp.:*** *Otipax 16 ml* *D.S. По 2 капли 3 раза в день* | ***Rp.:*** *Caps. "Linex" №32* *D.S.: По 1 капсуле 3 раза в сутки* |
| ***Rp.:*** *Susp. Paracetamoli 100 mg* *D.t.d: №10* *S: По 1 свече ректально при* *температур* | ***Rp.:*** *Tab. Zurtec 0,01 - №20* *S. по 1 таблетке в сутки* |

**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) Касьян Евгении Алексеевны**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность*34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | **Производственная практика IVсеместр** |
| 04.05«5» | 06.05«5» | 07.05«5» | 08.05«5» |  |  | **Итог** | **Оценка** | 11.05 | 12.05 | 13.05 | 14.05 | 15.05 | 16.05 | 18.05 | 19.05 | 20.05 | 21.05 | 22.05 | 23.05 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 24 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 4 | 2 |  |  |  |  | 2 |  | 10 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 25 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |  | 2 | 3 |  |  | 18 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 2 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши,  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 2 |  | 1 | 1 | 2 | 2 |  | 1 |  |  |  | 12 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  | 3 | 9 |  |
| 15 | Антропометрия  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  | 1 |  |  | 2 |  |  |  |  | 5 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
| 18 | Пеленание  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *1* |  | *1* |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 7 | 5 | 8 | 3 | 5 | 61 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  | 1 | 2 |  |  | 2 |  | 4 |  |  | 13 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 5 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 3 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  |  | 6 |  |

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

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Касьян Евгения Алексеевна

Группы 310 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 11.05.2020г. по 23.05.2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | 24 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 10 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 25 |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 11 |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 18 |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов |  |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 2 |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | 3 |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 2 |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 12 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | 4 |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 |
| 13 | Антропометрия  | 5 |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | 1 |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 12 |
| 16 | Пеленание  | 1 |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 61 |
| 18 | Заполнение медицинской документации | 13 |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | 5 |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 |
| 22 | Проведение ингаляций |  |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 1 |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков |  |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 3 |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 1 |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 |

#

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями: Измерение данных антропометрии;

Измерение температуры пациентов с помощью термометров (термометрия);

Пеленание новорождённого;

Сбор сведений о больном ребёнке.

Кормление новорожденных из рожка и через зонд

Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления

Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента

Заполнение медицинской документации

Введение капель в глаза, нос, уши,

Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований.

Мытье рук, надевание и снятие перчаток

Обработка слизистой полости рта при стоматите

Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария

Особенно понравилось при прохождении практики Измерение данных антропометрии; Сбор сведений о больном ребёнке; Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Введение капель в глаза, нос, уши; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Кормление новорожденных из рожка и через зонд.

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Замечания и предложения по прохождению практики замечаний нет.

 Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации