Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики Сестринский уход больными детьми различного возраста

Ф.И.О. Ларионова Валерия Сергеевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с « 08 » июня 2020 г. по « 13 » июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Фукалова Наталья Васильевна (преподаватель)

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

**Цель** учебной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участиюв лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

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

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Освоить умения:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи детям;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | | 12 |
| 2 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | | 6 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | | 18 |
|  | **Итого** | | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | зачет |  |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 08.06.20г.  09.06.20г. |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 10.06.20г. |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 11.06.20г.  12.06.20г.  13.06.20г. |
| 7. | Зачет по учебной практике | 13.06.20г. |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен

Дата 08.06.2020г. Подпись Ларионова В.С

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 08.06.2020г. | Сестринский уход за новорожденными детьми | Уход за ребенком.  Манипуляции по чек-листу:   * Кормление нов.ребенка из рожка, * Пеленание. * Обработка кожи, слизистых, пупочной ранки, пупочного останка, слизистой полости рта нов.ребенку, * проведение контрольного взвешивания. |
| 09.06.2020г. | Сестринский уход за недоношенными детьми | Уход за ребенком.  Манипуляции по чек-листу:   * Мытье рук, надевание и снятие перчаток, * кормление новорожденных через зонд, * работа линеоматом, * обработка кувеза. |
| 10.06.2020г. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Уход за ребенком.  Манипуляции по чек-листу:   * Подсчет пульса, дыхание, * проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, * введения капель в нос, * антропометрия, * обработка в волосистой части головы при гнейсе , * уход за ногтями, * проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. |
| 11.06.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в  онкогематологии. | Уход за ребенком.  Манипуляции по чек-листу:   * Забор крови для биохимического анализа, * подготовка к капельному введению ЛВ, * внутривенное струйное введение ЛВ, * дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, * подготовка материала к стерилизации, * оценка клин. анализа мочи. |
| 12.06.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокринологии. | Уход за ребенком.  Манипуляции по чек-листу:   * измерение АД, * забор кала на копрограмму, яйца глистов,   на бак исследование, скрытую кровь,   * проведение очистительной и лекарственной клизмы, * введение газоотводной трубки, * проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования. |
| 13.06.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Уход за ребенком.  Манипуляции по чек-листу:   * сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, * постановка согревающего компресса, * разведение и введение АБ, * наложение горчичников детям разного возраста, * физическое охлаждение при гипертермии, * оценка клинического анализа мочи. |
| 13.06.2020г. | Зачет по учебной практике |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | *Содержание работы* | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020г. | **Тема занятия: «Сестринский уход за недоношенными детьми» Задачи**   1. Ребенок родился на сроке гестации 38 недель с массой 3100, возраст 10 суток, пупочная ранка под корочкой **Диагноз:** Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма. Получает молочную смесь часа 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки.   План мероприятий по уходу за ребенком   * в первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить – донорским. С 3 – 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди; * покой, оксигенотерапия, тщательный уход за кожей; * обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен; * уход за кожей и слизистыми; * контроль за опорожнением кишечника. стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки; * контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости; * мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура)//  1. Ребенок родился на сроке гестации 41 недели неделя с массой 4200, возраст 5 суток, пуповина под скобкой. Диагноз:Кефалогематома**.** Состояние после пункции. Получает сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки.   План мероприятий по уходу за ребенком:   1. Соблюдать рекомендации врача; 2. запрещено тугое завязывание шапочек или сдавление кефалогематомы; 3. беречь голову новорождённого от травм; 4. запрещено укачивать новорождённого; 5. чтобы придать голове удобное положение, используйте гелевые подушечки. Они убирают дискомфортные ощущения и распределяют давление в черепе. 6. Соблюдая эти несложные правила, мы можете избежать появления осложнений кефалогематомы и дискомфортных ощущений у новорождённого.   3. Ребенок родился на сроке гестации 39 недели неделя с массой 2400, возраст 14 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: ЗВУР    План мероприятий по уходу за ребенком:   * Немедленное освобождение дыхательных путей от слизи, мекония или вод. Это производят раз после рождения головки специальным аспиратором с трубкой и отсосом. Тщательно очищают рот и нос малыша от слизи и околоплодных вод. * Обеспечение поступления кислорода при помощи маски, носового катетера или аппарата ИВЛ. При тяжелой гипоксии ребенка немедленно помещают в инкубатор, проводят интубацию и подключают к аппарату искусственной вентиляции. Ему могут подавать как чистый кислород, так и смесь с воздухом. Аппарат может полностью дышать за ребенка, а может делать только вдох, с пассивным выдохом самим малышом. По мере улучшения состояния ребенка его переводят с аппарата на маску с кислородом и самостоятельное дыхание. * Согревание новорожденного под источником тепла или помещение в инкубатор. * Подключение медикаментов для повышения давления. Вводится глюкоза с витаминами группы В, физраствор, камфара подкожно, допамин внутриенно. * Переливание крови или ее компонентов, при необходимости. Переливают только одногруппную плазму или кровь, эритроцитарную массу. * Противосудорожные средства (феназепам, лоразепам). * Препараты для снижения внутричерепного давления (диакарб, верошпирон).   4.Ребенок родился на сроке гестации 40 недели неделя с массой 3750, возраст 4 суток, пуповина под скобкой. Диагноз:Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести. Получает оксигенотерапию через маску, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки  План мероприятий по уходу за ребенком:   * Сразу после рождения, ребенка помещают в кувез. Малышам с такой патологией противопоказано тугое пеленание, громкие звуки и яркий свет. Малыш обязательно содержится при температуре не ниже 250С. В большинстве случаев, новорожденным устанавливается система для вентиляции легких. Ребенок содержится в стационаре длительное время. Состояние здоровья малыша требует тщательного контроля на протяжении как минимум первых двух недель жизни. В дальнейшем решение о продлении лечения в стационаре принимается врачом, в зависимости от тяжести поражения мозга у пациента.   **Манипуляции:**  **Кормление из рожка.**  **Цель:** обеспечить ребенку полноценное питание.  **Оснащение:**  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.  **Подготовка к процедуре**  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.  Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.  **Выполнение процедуры**  Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.  **Завершение процедуры**  Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин.  Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).  Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **Пеленание новорожденного**  **Цель:**  - создание ребенку максимального комфорта.  **Оснащение:**  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  **Обязательные условия**:  - использовать метод свободного пеленания ( оставляется небольшое пространство в пеленках для  свободного движения ребенка);  - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).  **Выполнение манипуляции**  1.Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б» 2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу 5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую - разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором  11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Утренний туалет новорожденного ребенка (Обработка кожи, слизистых , слизистой полости рта).**  **Показания:**  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  **Оснащение:**  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.  **Этап**  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.  **Выполнение процедуры**  Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).  Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).  **Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.**   * накрутить на палец стерильный бинт * обмакнуть обёрнутый палец в 20% раствор буры в глицерине, раствор кандида или 2% раствор соды (1 чайная ложка на стакан кипячёной воды комнатной температуры); * обработать тщательно ротик ребёнка, не стараясь снять налёт, а лишь нанести на него лечебное средство; * сбросить бинт вымыть руки (на гиг. уровень); * процедуру повторять перед каждым кормлением ребёнка; * соски матери после кормления также необходимо обрабатывать теми же растворами.   **Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости.**  Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  ***Примечание:*** минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.**  **Показания:** «открытая» пупочная ранка.  **Оснащение:**  - стерильные ватные шарики;  - лоток для обработанного материала;  - 3%р-р перекиси водорода;  - 70%этиловый спирт;  - 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);  - 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  **Обязательные условия:**  -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки .Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  4.Уложить ребенка на пеленальном столе.  **Выполнение процедуры**  5.Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.  6.Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).  7.Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).  8.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 процедуры**  9.Запеленать ребенка и положить в кроватку.  **Контрольное кормление (взвешивание).**  **Цель:** определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.  **Оснащение:**  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  **Обязательное условие:**  - в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока.  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. .  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  4.Надеть на ребенка памперс и запеленать.  5.Подготовить мать к кормлению.  6.Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.  **Выполнение процедуры**  7.Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.  8.Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.  9.Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).  **Завершение процедуры**  10.Передать ребенка маме или положить в кроватку.  11.Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.  12.Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).  13.Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | *Содержание работы* | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020г. | **Тема занятия: : «Сестринский уход за недоношенными детьми».**  **Задачи:**  Задачи:   1. Ребенок родился на сроке гестации 30 недель с массой 1250, возраст 14 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: новорожденный с ОНМТ Получает режим кувеза, грудное молоко и фортификатор через зонд с помощью инфузомата.   План мероприятий по уходу ребенком:  Первые двое-трое суток после перевода из роддома ребенок адаптируется к новым условиям и требует особо бережного отношения. Все изменения режима по отношению к недоношенному ребенку должны вводиться постепенно, под контролем его функционального состояния.  1. Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).  2.Дополнительный его обогрев с момента рождения. К моменту родов в родильном зале включают лампу соллюкс, чтобы роды проходили в потоке тепловых лучей, температура воздуха в палате 24-25°С. Прежде всего необходимо избегать избыточных теплопотерь. Детям, родившиеся на сроке гестации более 28 недель проводится обсушивание кожных покровов и обертывание в теплые сухие пеленки.  3.Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувезе. В отделении для недоношенных выделяют специальную палату или сестринский пост. Температура воздуха в палате 25о С при влажности 55- 60%.  4.Основой выхаживания маловесных недоношенных новорожденных является обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу. Важно обеспечить правильное положение ребенка в кроватке или в кувезе. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание. Для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо».. Положение недоношенного в кувезе необходимо менять каждые три часа. При этом используют кувезы закрытого типа, создающие микроклимат: температура 31-37о С, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%, если масса недоношенного ниже 1500 г.  5.У большинства недоношенных имеет место гипоксемия, они нуждаются в дополнительной оксигенации. Даже небольшое повышение концентрации кислорода в воздухе кувеза (до 20-30%) заметно улучшает состояние ребенка (исчезает цианоз, кожа розовеет).  6.Взвешивают детей ежедневно, в случае грудного кормления - после каждого кормления с целью своевременной коррекции.  7.Купание здоровых недоношенных детей начинают с 2-х недельного возраста, через 1 день после эпителизации пупочной ранки, а в случае; при массе ребенка менее 1000 г - на 2-ом месяце жизни.   1. Ребенок родился на сроке гестации 34 недели неделя с массой 1870, возраст 7 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Диабетическая фетопатия. Персистирующая гипогликемия. Получает режим кувеза, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 ил.   План мероприятий по уходу за ребенком:  Новорожденные с признаками диабетической фетопатии функционально незрелые, поэтому при уходе за ними руководствуются принципами выхаживания недоношенного ребенка:  • перевод в палату/отделение патологии новорожденных;  • профилактика переохлаждения (кувез, столик с подогревом);  • вскармливание альтернативными методами (из бутылочки, через желудочный зонд). Для кормления используется материнское молоко, при его отсутствии - адаптированная молочная смесь.  **Манипуляции:**  **Мытье рук, надевание и снятие перчаток.**  Цель: обеспечить инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, профилактика внутрибольничной инфекции.  Показания: перед проведением инвазионных процедур.  Противопоказания: инфекционные и гнойничковые заболевания кожи и нарушения целостности кожи рук.  Оснащение: жидкое мыло (мыльница с решеткой и кусок мыла), дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70% или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами кожный антисептик (АХД - 2000, АХД - специаль и др.), стерильные марлевые салфетки, стерильный лоток, пинцет, стерильные перчатки.  **Алгоритм действий медицинской сестры:**  1.Проверьте целостность кожных покровов.  2.Снимите с рук украшения и часы.  3.Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.  4.Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.  5.Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).  6.Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.  7.Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.  8.Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.  9.Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.  10.Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины.  11.Закройте кран.  12.Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.  13.Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей.  14.Погрузите использованный тампон в специальную емкость.  15.Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).  16.Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  17.Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку.  18.Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.  19.Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.  20.Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.  21.Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.  **Снятие:**  22.Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны  23.Пальцами левой руки в перчатке сделать отворот на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны  24.Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот.  25.Держать снятую с левой руки перчатку в правой руке  26.Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку  27.Обе перчатки (левая оказалась внутри правой) поместить в емкость с дезинфицирующим средством (если они многоразового использования) или выбросить в непромокаемый мешок.  **Кормление новорожденного ребенка через зонд.**  Цель: обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.  Оснащение:  - резиновые перчатки, маска, косынка;  - отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры 37-38;  - стерильный желудочный зонд;  - стерильный шприц 20мл;  - лоток для оснащения;  - электроотсос или резиновая груша.  Обязательное условие:  - размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;  - масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;  - масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;  - недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.  **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**  5.Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  6.Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).  7.Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.  8.Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).  Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.  9.Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.  Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  **Завершение процедуры**  10.Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом  11.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  12.Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  **Работа линеоматом.**  1.Представить себя пациенту.  2.Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ.  3.Объяснить цель и ход процедуры.  4.Обработать руки согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.  5.Надеть перчатки, обработать спиртом.  6.Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  7.Установить инфузионную линию справа налево.  8.Установить планку с двумя отверстиями.  9.Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  10.Открыть роликовый зажим.  11.Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом.  12.Положить пациента на спину.  13.Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК.  14.Подключить инфузионную линию к ЦВК.  15.Параметры общего объема и времени будут отображены на экране.  16.После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК.  17.Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».  18.Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.  19.Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного.  Примечания: перед началом работы проверьте комплектацию прибора, отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования; Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен.  **Обработка кувез.**  Цель: дезинфекция, организация санитарно-гигиенического режима.  Показания:  - введение в эксплуатацию нового кювеза;  - каждые 3 дня при длительном пребывании ребенка;  - поступление нового ребенка;  - при простое без ребенка в течений 5 дней.  Приготовьте: кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошьями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  **Алгоритм действия:**  1. Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.  2. Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр.  3. Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки.  4. Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кувеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.  5. Закройте кювез и оставьте на 1 час.  6. Смените халат, перчатки.  7. Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно смоченной в дистиллированной воде.  8. Насухо протрите стерильной ветошью.  9. Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите.  10. Произведите сборку кювеза, откройте камеру кувеза.  11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кувеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут.  12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.  13. Закройте камеру кювеза , включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»).  14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания.  15. Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи медсестры, проводившей дезинфекцию.  16. Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть.  17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода. |  |  |
| Дата | *Содержание работы* | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020г. | **Тема занятия: : «Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста».**  **Задачи:**  Задачи:   * + - 1. На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38? 2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту.   План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Информировать маму/родственников (если есть) о заболевании и возможных осложнениях.  Осознанное участие его родственников в мероприятиях ухода.  2.Организовать в острый период постельный режим (психологический и физический покой пациенту).  Для улучшения состояния и предупреждение развития осложнений.  3.Обеспечить доступ свежего воздуха - провести оксигенотерапию.  Для обогащения организма кислородом.  4.Создать ребёнку возвышенное положение в постели  Для облегчения дыхания (за счёт уменьшения притока крови к лёгким, опущения диафрагмы)  5.Обеспечить в помещении(боксе), где находится ребёнок температуру  Для облегчения отхождения мокроты, облегчения дыхания  6.Организовать проведение влажной уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание.  Для улучшения чистоты воздуха, уменьшения концентрации возбудителей  7.Организовать ребёнку двигательный режим, дренажное положение,  удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей  Для улучшения отхождения мокроты, предупреждения застойных явлений в лёгких  8.Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз.  Для обеспечения выполнения кожей дыхательной функции и облегчения состояния больного.  9.Обеспечить регулярность физиологических отправлений  Ослабление и устранение симптомов интоксикации  Облегчения дыхания (при запорах отмечается подъём диафрагмы, что затрудняет экскурсию лёгких).  10. Организовать питание малыми порциями (включать сок, ов. пюре с капустой, цитрусовые – лимоны, киви, мандарины, апельсины, грейпфруты и др.)  Для облегчения экскурсии лёгких  Устранение симптомов интоксикации.  11.Организовать обильное питьё, теплое питье, не раздражающее слизистые.  Для устранения интоксикации.  12.Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента; дыханием, пульсом, температурой.  Для своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.  13.Провести отвлекающие физиопроцедуры (по назначению врача).  Для облегчения дыхания.  14.Выполнить назначения врача  2. В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.   * Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосен вяло. * Другому 9 месяцев. Диагноз атопический лерматит. Сухая экзема. * Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гмперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное.   План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Провести беседу с родителями о заболевании, причинах развития, необходимости лечения, профилактике.  2.Дать конкретные рекомендации по питанию: при естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина,печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо);  3.Организовать проведение влажной уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание.  4.Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз.  5.Проводить мониторинг состояния ребенка: характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожных покровов, динамика массы тела, регистрация объема и состава получаемой жидкости, питания, учет выделений, характер стула и т.д.  6.Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать асептику и антисептику при уходе и выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции)  7.Обеспечить адекватное питание ребенка и способ кормления в зависимости от состояния и степени гипотрофии. (у этого ребенка 2ст. ), рекомендованы адаптированные кисломолочные смеси, если нарушен сосательный и глотательный рефлексы, кормят посредством зонда. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы. (обучить мать)  8.Выполнять все назначения врача.  9.В реабилитационном периоде обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях, объяснить им необходимость своевременного удовлетворения физических, эмоциональных и психологических потребностей ребенка. Поощрять игровую деятельность ребенка, разговаривать с ним ласково.  10.Чаще брать ребенка на руки, поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса.  11.Удлинить физиологический сон, желательно проводить его на воздухе в защищенном от ветра месте или с открытой форточкой.  12.Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе.  13.Научить родителей контролировать уровень психомоторного развития ребенка.  14.Порекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую терапию.  15.Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, эндокринологом и другими специалистами по показаниям.  План мероприятий по уходу за вторым ребенком:  1.Информировать родителей о правилах организации питания ребенка.  2.Обучить мать вести "пищевой дневник". Сказать то что она кушает и смотреть реакцию ребенка. ( изменение в коже и др.)  3.Объяснит матери, что нужно исключить из питания ребёнка.  4.Составить примерное меню, чтобы обучить мать.  5.Провести влажную уборку и проветривать палату.  6.Контроль за состоянием ребенка в случае каких-то изменений информировать врача.  7.Обучить правилам уходу за кожей и проведением лечебных ванн.  8.Также уход за слизистыми, (рот. полостью, глаза), ушами и носа.  9.Выполнять все назначения врача.  **Манипуляции:**  **Подсчет пульса, дыхания.**  Подсчет частоты дыхания у детей раннего возраста.  Цель: диагностика.  Показания: наблюдение.  Приготовьте: часы с секундомером, температурный лист, ручка.  **Алгоритм действия:**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть грудной клетки и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).  4. Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты.  5. Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от типа дыхания, подсчитайте дыхание в течение минуты:  - у детей до 1 года – брюшной тип дыхания;  - у детей 1-2 года – смешанный тип дыхания;  - у детей 3-4 года – грудной тип дыхания;  - у девочек - брюшной тип дыхания.  6. Запишите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  Примечание: при подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп. Частота дыхания:  - у доношенного ребенка – 40-60 в мин,  - у недоношенного ребенка – 60-80 в мин,  - у детей 1-2 года – 30-35 в мин,  - у детей 5 лет – 20-25 в мин,  - у детей 10 лет – 18-20 в мин,  - у детей 15 лет – 16-18 в мин.  **Подсчет частоты сердечных сокращений (пульса) у детей раннего возраста.**  Цель: диагностика  Показания: наблюдение  Приготовьте: часы с секундомером, температурный лист, ручка  **Алгоритм действия:**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Ребенка удобно усадите или уложите. Расположите предплечье и кисть на столе.  4. Слегка прижмите 2,3,4 пальцами на лучевую артерию, ( 1 палец находится со стороны тыла кисти) и почувствуйте пульсацию артерии.  Примечание:  - у новорожденных пульс определяется на плечевой артерии;  - у детей до 2х лет на височной артерии;  - у детей старше 2 лет на лучевой артерии.  5. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный)  6. Запищите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  Примечание: подсчет пульса у ребенка производите во время покоя в течение 1 минуты. Пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела.  Частота пульса:  - у новорожденного – 120-140 в мин  - у детей грудного возраста – 110-120 в мин  - у детей 2-4 года – 100-105 в мин  - у детей 11-14 лет – 80-85 в мин  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария.**  Подготовка к процедуре:  • Надеть спецодежду, перчатки.  • Подготовить оснащение.  • Залить в емкость дезинфицирующий р-р нужной концентрации.  • Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.  Выполнение дезинфекции методом полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром).  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством).  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  Окончание процедуры:  • Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию).  • Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте.  • Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  Метод двукратного протирания:   * Протереть последовательно двукратно предмет ухода 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром) с промежутком в 15 мин (см.«Методические указания по применению дезинфицирующего средства»). * Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. * Дать высохнуть. * Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.   Окончание процедуры:   * Вылить дезинфицирующий раствор в раковину (канализацию). * Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. * Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Дезинфекция предметов ухода за больным.  Дезинфекция предметов ухода за больным осуществляется путем погружения и реже путем протирания. Дезинфекция протиранием допускается для обеззараживания таких предметов как подкладочные клеенки, чехлы матрасов и фартуки из клеенчатого материала. Их дезинфицируют путем двукратного протирания ветошью, смоченной в рабочий раствор дезсредства с интервалом в пятнадцать минут.  Тазы, судна, мочеприемники прежде всего освобождают от содержимого. Затем их дезинфицируют путем погружения в раствор дезинфицирующего средства. Для этого в маркированную емкость, наполненную раствором дезсредства полностью погружают предметы ухода за больным и засекают время. По окончанию дезинфекционной выдержки предметы ухода достают из раствора и тщательно промывают проточной водой. По такому же принципу дезинфицируют кислородные маски, наконечники для клизм, резиновые груши, пузыри для льда, грелки и пр.  **Закапывание капель в нос.**  Показания: воспалительные заболевания носа; острые вирусные респираторные заболевания.  Оснащение:  - стерильная пипетка;  - лекарственное вещество;  - стерильные ватные шарики, турунды;  - резиновый баллон для отсасывания слизи;  - лоток для отработанного материала  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.  5.Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.  **Выполнение процедуры**  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.  **Завершение процедуры**  11.Избыток капель снять ватным шариком.  12.Вымыть и осушить руки.  **Антропометрия.**  **Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**  Показания:  -оценка адекватности питания ребенка;  -оценка физического развития.  Оснащение:  -чашечные весы;  -резиновые перчатки;  -емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  -бумага и ручка.  Обязательное условие: Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме/родственникам цель исследования.  2.Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение.  3.Проверить, закрыт ли затвор весов.  4.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  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 совпадатьс контрольным пунктом).  8.Закрыть затвор.  **Выполнение процедуры**  9.Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).  10.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.  11.Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.  **Завершение процедуры**  12.Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).  13.Убрать пелёнку с весов.  14.Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  15.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  Показания: оценка физического развития.  Оснащение:  - горизонтальный ростомер;  - пелёнка;  - резиновые перчатки;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  - бумага, ручка.  Этапы  **Подготовка к процедуре**.  1.Объяснить маме/родственниками цель исследования.  2.Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».  3.Подготовить необходимое оснащение.  4.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  5.Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  6.Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).  **Выполнение процедуры.**  7.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.  8.Убрать ребёнка с ростомера.  **Завершение процедуры.**  9.Записать результат. Сообщить результат маме.  10.Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение окружности грудной клетки.**  Показания: оценка физического здоровья.  Оснащение:  - сантиметровая лента  - 70% этиловый спирт;  - марлевая салфетка;  - ручка, бумага  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.  4.Уложить или усадить ребёнка  **Выполнение процедуры**  5.Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:  а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков( у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами). Определить показатели окружности головы.  **Завершение процедуры**  6.Записать результат.  7.Сообщить результат ребёнку/маме.  **Измерение окружности головы.**  Показания:  - оценка физического здоровья;  - подозрение на гидроцефалию.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;  - ручка, бумага.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.  4.Уложить или усадить ребёнка  **Выполнение процедуры**  5.Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:  а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.  6.Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.  **Завершение процедуры**  7.Записать результат.  8.Сообщить результат ребёнку/маме.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе.**  Обработка волосистой части головы при гнейсе.  Цель: Удаление себорейных корочек; предупреждение расчёсывания и инфицирования кожных покровов.  Оснащение:  - стерильное вазелиновое (растительное) масло;  - ватные тампоны;  - марлевые салфетки;  - лоток для отработанного материала;  - шапочка;  Обязательные условия:  - проводить процедуру за 2 часа до купания;  - исключить насильственное удаление корочек  **Алгоритм выполнения:**  1.Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.  2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, постелить пелёнку на пеленальный стол (предварительно обработанный дезинфицирующим раствором)  3.Уложить или усадить ребёнка на пеленальный стол.  4.Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек).  5.Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).  6.Через 2 часа провести гигиеническую ванну.  7.После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки.  Примечание: если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами  8.Убрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Снять перчатки и осушить руки.  **Уход за ногтями ребенка.**  Показания:  - поддержание личной гигиены;  - расчесывание кожных покровов, их инфицирование.  Оснащение:  - ножницы с закругленными или загнутыми концами;  - 70%этиловый спирт;  - лоток для обработанного материала.  Обязательное условие:  - ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.  4.Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.  **Выполнение процедуры**  5.Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  **Завершение процедуры**  6.Уложить в кроватку.  **Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**  Показания:  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - кувшин для воды;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - детское мыло (шампунь);  - махровое полотенце;  - стерильное растительное масло (присыпка);  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь.  Обязательные условия:  - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 С.  Этапы:  **Подготовка к процедуре:**  •Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  •Подготовить необходимое оснащение.  •Поставить ванночку в устойчивое положение.  •Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  •Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.  •Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  •Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  Примечание: при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.  •Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.  •Раздеть ребенка при необходимости подмыть. Проточной водой.  **Выполнение процедуры:**  •Взять ребенка на руки, поддерживая левой 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 руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  •Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  •Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).  •Накинув полотенце, положить ребенка напеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  **Заключительный этап**  •Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  •Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  •Вымыть и осушить руки.  **Лечебная ванна (для грудного ребенка).**  Показания: рахит; аномалии конституции.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  Примечание:  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды).  Обязательные условия:  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.  Этапы.  **Подготовка к процедуре:**  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Поставить ванночку в устойчивое положение.  4.Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  5.Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.  6.Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  7.Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.  Примечание:  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  **Выполнение процедуры:**  8.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.  9.Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  10.Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  **Заключительный этап:**  11.Одеть ребенка и уложить в кроватку  12.Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).  13.Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  14.Вымыть и осушить руки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | *Содержание работы* | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020г. | **Тема занятия: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии».**  **Задачи:**  Вы работаете в онкогематологическом отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.  1. Мальчик 17 лет с диагнозом: Идиопатическая апластическая анемия. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, периодическими головокружениями с потерей сознания.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Обеспечить ЛОР.  2.Соблюдать постельный режим.  3.Создать комфортный режим в комнате, проводить проветривание и влажную уборку.  4.Оказать психологическую поддержку пациенту.  5.Провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений н профилактике обострений.  6.Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление.  7.Соблюдать правила асептики и антисептики.  8.Риск падения из-за слабости, головокружения, высокой температуры; нарушений координации и онемения конечностей - проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его в процедурах при необходимости на каталках.  9.Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене.  10.Следить за состоянием больного (АД,ЧДД,PS,t тела, кожа).  11.Выполнять назначения врача.  12.Подготовить ребенка к процедурам.  2. Мальчик 9 лет с диагнозом: Гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобедренного суставов.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Организовать ребенку психический и физический покой (постельный режим).  2.Провести беседы о профилактике травматизма и правилах оказания первой помощи при кровотечениях.  3.Обеспечить смену нательного и постельного белья (одежда детей не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок).  4.Организовать уход за кожей, слизистыми, ушами и др. ребенка, а также нужно ежедневно осматривать место укола на предмет гематомы, и в случае каких-либо отклонений обратиться к врачу.  5.Следить за состоянием ребенка (цвет кожи, АД, Ps, ЧДД)  6.Обеспечить проветривание палаты не менее 3 – 4 раз в день и влажную уборку.  7.Провести беседу о видах спорта, которые противопоказаны это вид спорта, который связан с прыжками, падениями, ударами, езда на велосипеде. Разрешено плавание.  8.Выполнять назначения врача, сопровождать ребенка к процедурам. (ребенка транспортируют на каталке)  9.Запрещаются внутримышечные и подкожные инъекции, банки, диагностическое зондирование, УФО и УВЧ-терапия.  10.Лекарственные препараты вводить внутрь и в поверхностные периферические вены.  3. Ребенок 10 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Острый лимфобластный лейкоз. Жалуется на боли в животе, увеличение размеров живота, головные боли, приступы рвоты, судорог.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Информировать маму о заболевании и о принципах его лечения  2.Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения;  3.В боксе больному предоставить экранированную бактерицидную лампу для стерилизации воздуха.  4.Перед входом в бокс медсестра должна обработать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, одеть бахилы, маску, дополнительный халат.  5.Осуществлять 3 - раза в сутки влажную уборка помещения с последующим проветриванием.  6.Не реже одного раза в неделю проводят генеральную уборку с применением дезинфектанта.  7.Для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи.  8.Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору.  9.Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки.  10.Обеспечить смену нательного и постельного белья ежедневно в и случае необходимости.  11.Уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах больным не разрешается чистить зубы щеткой. Заменяют эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурациллина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине. Обрабатывают полость рта утром натощак и после каждого приема пищи.  12.Диета больных острым лейкозом должна быть высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами. При назначении глюкокортикоидов рацион обогащается солями калия.  13. У мальчика увеличен живот (это может быть из-за увеличение печени и селезенки) который сопровождается цитопеническим синдромом, то для нормализации кишечной флоры рекомендуется биолакт, кефир, ацидофилин. Показаны эубиотики.  14. Выполнять все назначения врача.  15.Проводить беседу с мамой и ребенком по профилактике травматизма;  16.Учитывая психологическую и физическую травматичность схем лечения, необходимо готовить ребенка и родителей к процедурам и вести тщательное наблюдение за детьми после выполненной манипуляции.  17.Выполнять требования в работе с цитостатическими препаратами.  18.Зная высокую токсичность цитостатиков, сестра должна работать в специальном халате с длинными рукавами, шапочке, маске, перчатках. Разводить цитостатики следует в вытяжном шкафу. При разведении и работе с ними необходимо избегать распыления препарата в воздухе и попадания его на поверхности. Остатки ампул и препаратов, использованные тампоны и шарики следует запаивать в полиэтиленовый мешок и выбрасывать в контейнер "Для ядов" с последующим сжиганием.  19.Необходимо соблюдать предосторожность и работать в перчатках и фартуке при сборе мочи, кала, рвотных масс от больного после приема цитостатиков.  20.При необходимости уметь оказать неотложную помощь больному при введения цитостатиков идр. (возможно токсическое поражение нервной системы, печени, сердца, поджелудочной железы; развитие геморрагического и аллергического синдромов, алопеции).  21.В случае загрязнения цитостатиками или выделениями больного рук или других поверхностей тела следует срочно обмыть их большим количеством воды. Глаза промывают стерильным изотоническим раствором натрия хлорида, консультируются у окулиста;  22.Тщательно вести интенсивное наблюдение за ребенком после получения полихимиотерапии, облучение, в листках наблюдения отмечать изменения в состоянии ребенка.  4. Девочка 6 лет с диагнозом Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение. На коже иного многочисленные синяки и петехии, частые носовые и десневые кровотечения, гематурия. Госпитализирована с мамой.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Информировать маму о заболевании и о принципах лечения  2.Обеспечить соблюдение предписанного врачом двигательного режима, и питания ребенка.  3.Обеспечить соблюдение кварцевания, проветривания (3 раза по 30 мин), проведение влажной уборки с дезинфицирующим средством.  4Контроль за кожей, суставов ребенка в случае каких либо, изменений предупредить врача.  5.Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки.  6.Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно. При поражении кожи выдается стерильное белье. Объяснить маме суть.  7.Уход за полости рта при кровотечениях десен.  8.Своевременно и точно выполнять врачебные назначения.  9.Контроль состояния, пульса, АД, ЧДД  10.Контроль за правильный прием больными лекарственных препаратов;  11.Контроль побочных эффектов лекарственной терапии назначенным врачом.  12.Своевременно оказать помощь при носовых кровотечениях  **Манипуляции:**  **Забор крови для биохимического анализа.**  Техника выполнения:  Цель: диагностическая. Показание: обследование пациента.  Примечание: Вакуумные системы могут быть очень разными: держатели, иглы и вакуумные пробирки; шприцы-пробирки  Оснащение: вакуумная система с иглой, спиртовые шарики (спирт – 70%), маска, перчатки, жгут, клеёнчатая подушечка, салфетка, кожный антисептик, стерильная вакуумная пробирка с надписью фамилии пациента.  1Объяснить маме цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.  2.Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или антисептиком для перчаток.  3.Усадить пациента на стул или уложить на кушетку.  4.Освободить руку от одежды до середины плеча.  5.Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку.  6.Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы.  7.Наложить жгут на среднюю треть плеча.  8.Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком).  9.Прощупать вену и встать по ходу вены.  10.Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены.  11.Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз.  12.Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу.  13.Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала).  14.Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки.  15.Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь.  16.Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак.  17.Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив.  18.На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу!  19.Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут (или попросить помочь маме) резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.  **Подготовка к капельному введению лекарственных веществ.**  Подготовка пациента.  Медицинская сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом (с мамой или родственниками) представляется ему, сообщает о назначении врачом процедуры, убеждается в наличии полученного письменного согласия на проведение процедуры «внутривенная инфузия». Маме ребенка медработник объясняет цель введения лекарственного вещества капельным методом, суть и ход процедуры.  Медицинская сестра должна поинтересоваться, принимал ли ранее пациент внутривенные вливания, как переносил, если «да», не было ли когда-либо аллергических реакций. Обо всем услышанное докладывается лечащему врачу.  Пациенту предлагается опорожнить мочевой пузырь перед процедурой, а затем принять удобное полусидячее или полулежачее положение на кушетке или кровати.  Подготовка оснащения и рабочего пространства.  Инструментарий, медикаменты, расходные материалы и дезинфицирующие средства проверяются на наличие, а также актуальность сроков годности.  Подготовка медицинского работника.  Медицинская сестра моет руки гигиеническим способом, высушивает их одноразовым полотенцем. Чистыми руками надевает медицинскую маску, защитные очки, одноразовый полиэтиленовый или клеенчатый фартук. Кожу рук следует обработать кожным антисептиком. После того, как руки обсохнут, надеваются чистые перчатки.  **Внутривенное струйное введение лекарственных веществ.**  Цель:  - быстрейшее достижение лечебного эффекта;  - диагностическая;  - ведение лекарственных средств с питательной целью.  Оснащение:  - шприц 10-20 мл;  - игла для инъекции (0840);  - игла для набора растворителя (0840);  - резиновый жгут;  - клеёнчатая подушечка;  - салфетки;  - маска;  - стерильный лоток;  - стерильные ватные шарики;  - спирт этиловый 70 %;  - очки или пластиковый экран;  - перчатки;  - лекарственное средство;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором.  Места инъекции:  - вены локтевого сгиба (классическое место);  - предплечья;  - кисти рук;  - вены свода черепа (у детей).  Последовательность выполнения:  1.Уточнить у пациента/ родственников информированность о лекарственном средстве и его согласии на инъекцию. В случае не информированности уточнить дальнейшую тактику у врача.  2. Вымыть руки, обработать их антисептиком.  3. Набрать в шприц лекарственное вещество.  4. Помочь пациенту занять удобное положение.  5. Под локоть пациента положить клеёнчатую подушечку ( для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).  6. Надеть перчатки.  7. Наложить резиновый жгут ( на салфетку ) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.  8. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая область локтевого сгиба ватным шариком смоченным кожным антисептиком, сверху вниз. Определяя наполнение вены.  9. Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными охватить цилиндр сверху.  10. Проверить отсутствие воздуха в шприце.  11. Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её в периферии, чтобы фиксировать вену.  12. Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх. Проколоть кожу, осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.  13. Продолжая левой рукой фиксировать вену, пока не ощутится « попадание в пустоту ».  14. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя- в шприце должна появиться кровь.  15. Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть.  16.Не меняя положение шприца, левой рукой нажмите на поршень и медленно введите лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл.  17. Прижать к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком, извлечь иглу. Согнуть руку пациента в локтевом суставе.  18. Положить шприц в лоток.  19. Взять у пациента ватный шарик, загрязнённый кровью. Положить шарик в лоток.  20. Снять перчатки, вымыть руки.  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария/Подготовка материала к стерилизации.**  В медицинских учреждениях, дезинфекция медицинского инструментария производится согласно инструкции. Учитывается алгоритм разбора изделий, алгоритм процедуры утилизации. При обращении со средствами дезинфекции, а также оборудования, рекомендуется придерживаться правил.  Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий.   * Дезинфекции подлежат шприцы и иглы, перчатки, сменные расходники.   Методы:   * физический, * химический.   В случае со шприцами, иглами необходимо использовать спецодежду, маску, сменную обувь. Когда производится дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, алгоритм играет не последнюю роль.  **Краткая инструкция:**  •обработка рук;  •использование спецодежды;  •подготовка средства, чтобы дезинфицировать;  •проведение чистки;  •ополаскивание;  •сушка.  **Требования к утилизации:**  Основанием для утилизации является федеральный закон об окружающей среде, где прописаны требования по медицине. Необходимо уделить внимание обработке, транспортировке инструментов. К процедуре допускаются подготовленные люди в спецодежде.  Схема обращения с использованными шприцами  Одноразовые или многоразовые шприцы подлежат утилизации. Доступные методы обеззараживания:   * лучевая обработка, * временное хранение.   В инструкции прописана дезинфекция медицинского инструментария, алгоритм. Поэтапная схема:   * проверка маркировки, * сбор информации, * выбор средства, * утилизация.   **Кто может производить утилизацию:**  По медицинскому справочнику имеется много активных веществ, которые являются возбудителями болезни. В России существует целый комплекс медицинских и биологических отходов. Происходит их разделение на категории, классы.  Распространенные способы утилизации:   * сжигание мусора, * химическая обработка, * воздействия водяного пара, * дезинфекция микроволнами.   **Сбор использованных инструментов**  Когда осуществляется дезинфекция ИМН, важно разбираться в схеме сбора и знать алгоритм действий после процедуры. Для инструментов используются контейнеры с обеззараживающим эффектом. Также существуют инструкции касательно утилизации одноразовых медицинских материалов.  Сбор и дезинфекция одноразового инструментария осуществляется по следующей схеме:  •сортировка шприцов,  •разбор инструментов,  •обеззараживания предметов,  •помещение элементов в герметичную емкость,  •использование спецодежды,  •транспортировка инструментов,  •утилизация.  В методических инструкциях подробно расписан процесс сбора и хранения шприцов, игл. Есть рекомендации касательно профилактики болезней, которая может относиться к плану иммунизации. Основная цель - повышение уровня безопасности медицинских работников. Рекомендации предназначены для службы по надзору в сфере защиты.  После сбора  Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий производится специализированными компаниями, которые имеют соответствующие сертификаты. Законодательством установлены санитарные экологические нормы, которые необходимо совместить. Во время транспортировки инструментов определяется класс опасности (критичный, некритичный).  В связи с этим происходит однократное захоронение на полигоне, складирование либо термообработка. После сбора одноразовых шприцов, игл осуществляется физическое обеззараживание. Далее происходит измельчение предметов и складирование в одноразовые контейнеры.  **Утилизация**  Существуют различные методы стерилизации инструментария:  •сжигание,  •стерилизация.  **Сжигание**  Сжиганию подлежат следующие виды отходов:  •ткани,  •органы человека,  •инфекционные отходы,  •химические вещества,  •фармацевтические препараты,  •обычный мусор.  **Стерилизация**  Для борьбы с инфекциями используется стерилизация медицинских изделий. Это процесс ликвидации микроорганизмов на клеточном уровне.  Доступные методы:  •физический,  •химический.  **Оценка клинического анализа мочи.**  Анализ мочи №8  Дата 5 05 2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение онкогематологии  Ф.И.О. Петрова Н.И. 7 лет  Количество 50 мл  **Цвет** – мясных помоев – Свидетельствует о макрогематурии  **В норме цвет**- Светло-желтая или соломенная  **Прозрачность**  - неполная  В норме моча прозрачная. Помутнение мочи может быть результатом наличия эритроцитов, лейкоцитов, эпителия, бактерий, жировых капель, выпадения в осадок солей, рН, слизи, температуры хранения мочи (низкая температура способствует выпадению солей).  **Относительная плотность** 1021 – в норме  **Реакция** – слабокислая – норма  **Белок** – 0,75 г/л - Протеинурия  В Норме не должно быть в моче белок  **Глюкоза** – нет - норма  **Микроскопия осадка:**  **Эпителий** –сплошь в поле зрения - Эпителиурия  Норма 1-2  **Лейкоциты** – 10 – 20 в поле зрения - Лейкоцитурия  Норма 0-6  **Эритроциты** – сплошь в поле зрения - Эритроцитурия  Норма 0-2  **Цилиндры** – 3 – 5 в поле зрения- Цилиндрурия  В норме отсутствуют  **Бактерий** – нет- норма  **Соли** – нет- норма  Такие изменения в клиническом анализе мочи более характерны при Гломерулонефрите. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | *Содержание работы* | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020г. | **Тема занятия: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии»**  **Задачи:**  Вы работаете в гастроэндокринном отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.  1 . Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим.  3.Информировать ребенка и его родственников о заболевании и возможных осложнениях.  4.Смена нательного и постельного белья (по мере загрязнения).  5.Обеспечить влажную уборку палаты и проветривание помещения.  6.Обеспечить соблюдение предписанной диеты №5.  7.Обеспечить соблюдение режима дня.  8.Контроль за состояние ребенка ( АД, ЧСС, ЧД, темп-ра)  9.Создать вынужденное положение пациенту при болях.  10.Научить пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой.  11. Оказать помощь пациенту при рвоте, проведет беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения.  12.Выполнять назначения врача.  13.Подготовить к лабораторным и инструментальным методам исследования.  2. Мальчик 14 лет с диагнозом: НР-ассоциированный распространенный гастрит Язвенная болезнь желудка.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим.  3.Информировать родственников ребенка о заболевании и возможных и осложнениях и принципах его лечения.  4.Обеспечить постельный режим.  5.Смена нательного и постельного белья ( по мере загрязнения).  6.Организовать выполнение диеты, расскажет о значении питания при заболевании язвенной болезнью, и контролировать передачи.  7.Организовать спокойную обстановку для ребенка.  8.Контроль за состоянием ребенка (АД, ЧДД, пульс, темп-ра тела, кожа)  9.Проветривать палату, организовать влажную уборку.  10.Познакомить ребенка с таким же больным, но и в периоде выздоровления, рассказать о самом заболевании.  11.Беседовать с мамой ребенка о досуге и организовать ребенку.  12.Выполнять назначения врача.  13.Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования.  3. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом. Впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим.  3.Организовать беседу с родственниками ребенка об особенностях диеты, и режиме физической нагрузки при сахарном диабете.  4.Организовать беседу с родственниками о симптомах гипо- и гипергликемических состояний и возможности их предупреждения.  5.Обучить пользоваться глюкометром для самоконтроля уровня сахара в крови.  6.Обеспечить уход за кожей и слизистыми оболочками.  7.Обеспечить тщательный уход за полостью рта.  8.Частая смена нательного и постельного белья.  9.Проветривать помещение и организовать уборку в палате.  10.Контролировать за состоянием ребенка в случае изменения предупредить врача.  11.Провести беседу с матерью о правилах приема продуктов.  12.Выполнять все назначения врача  13.Объяснить родственникам необходимость посещения школы «Сахарный диабет».  14.Объяснить выполнений назначений врача. Обучить введению инсулина через шприц «Ручка».  15.Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования.  4. Девочка 15 лет с диагнозом Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим.  3.Информировать ребенка и его родственников о заболевании.  4.Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату).  5.Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п.  6.Провести беседу о сущности заболевания и его причинах.  7.Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением крепкого чая, шоколада.  8.Обеспечить регулярное проветривание палаты и уборку.  9.Смена нательного и постельного белья.  10.Провести беседу с матерью ребенка о досуге и организовать досуг.  11.Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости).  12.Контролировать:  - соблюдение режима и диеты;  - массу тела;  - частоту и ритм пульса;  - артериальное давление;  - температуру тела;  - состояние кожных покровов;  - прием лекарственных препаратов, назначенных врачом.  13.Выполнять все назначения врача.  14.Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования.  **Манипуляции:**  **Измерение артериального давления.**  АД мин. = 1\2 – 2\3 макс. или АД макс. = 80 + 2п, п - возраст в годах.  Измерять артериальное давление (АД) рекомендуется в одни и те же часы после 10 -15 минутного отдыха, трехкратно с интервалом в 3 мин. Измерение проводится тонометром. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту (равна 1\2 окружности плеча). Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты, шириной 3,5 – 13 см.  Размеры манжеты для измерения АД:  Дети 1 года – 3,5 - 7 см; дети 2-4 лет - 5,5 – 11 см;  дети 2 года – 4,5 - 9 см; дети 4-7 лет 6,5 – 13 см;  дети до 10 лет 8,5 – 15 см.  **Алгоритм действий:**  1.Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие.  2.Ребёнок лежит либо сидит у стола.  3.Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя).  4.Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец).  5.Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба.  6.Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии.  7.Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии.  8.Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.  **Забор кала на копрограмму, яйца глистов.**  Показания: выявление гельминтозов, определение переваривающей способности желудочно-кишечного тракта.  Оснащение: сухая стеклянная баночка, картонная или деревянная палочка, резиновые перчатки.  Этапы  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку.  3.Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки.  4.Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой.  5.Доставьте кал в клиническую лабораторию.  Примечание: в кал не должна попасть моча.  **Забор кала на бак исследование, скрытую кровь.**  **Забор кала на бак исследование.**  Цель: диагностическая.  Показания: наличие жидкого стула у ребенка.  Противопоказания: нет.  Подготовка инструментов: стерильные пробирки с консервантом(в неиспользованной пробирке петля находится над питательной средой.).  Подготовка больного: уложить ребенка на левый бок, ноги привести к животу. Для детей раннего возраста можно положение на спине с ногами, приведенными к животу.  **Техника выполнения:**  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовьте необходимое оснащение.  3.Вымоем руки с мылом, наденем перчатки.  4.Указательным и большим пальцем левой руки развести ягодицы ребенку.  5.Вынуть стерильную петлю из пробирки и ввести аккуратно ее на 2-3 см.  6.Вынуть петлю из заднего прохода и опустить в питательную среду.  7.При наличии стула бак. анализ берется из пеленки и горшка.  **Забор кала на скрытую кровь.**  Цель: выявление скрытого кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта.  Показания: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания желудочно-кишечного тракта.  Оснащение: пузырёк с палочкой (шпателем) или специальная баночка с ложечкой, прикрепленной к крышке, чистый сухой горшок или судно, направление в биохимическую лабораторию, этикетка.  1.В течение 3 суток исключить из рациона питания пациента продукты, содержащие железо, йод, бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зелёные овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу. А также продукты, травмирующие слизистую полости рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щёткой, предложить пациенту полоскать рот 2% раствором пищевой соды.  2.Объяснить пациенту важность соблюдения диеты в течение 3 суток.  3.Исключить из лечения на период подготовки (и предупредить об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, брома, йода.  4.Дать пациенту ёмкость для кала или показать где он находится.  5.Чётко определить день забора кала и попросить пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить в ёмкость 5 – 10г кала (желательно с трёх мест).  6.Приклеить этикетку и с направлением направить в лабораторию.  7.Результат исследования подклеить в медицинскую карту.  8.При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу.  Примечание: если предстоит собрать кал (на любое исследование) у пациента на постельном режиме, то о предстоящей процедуре следует заранее предупредить санитарку; в лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приёма внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масла.  **Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку.**  Цель: добиться отхождения каловых масс.  Оснащение:  - резиновые перчатки, фартук;  - клеенка, пеленка;  - резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником;  - емкость с водой комнатной температуры (20-22оС);  - вазелиновое масло;  - лоток для отработанного материала;  - полотенце;  - горшок.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.  4.Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.  5.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  6.Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22о.  Примечание: необходимое количество воды:  - новорожденному – 25-30 мл;  - грудному 50-150 мл;  - 1-3 года – 150-250 мл.  7.Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.  **Выполнение процедуры**  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.Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды.  11.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.  12.Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.  13.Баллон поместить в лоток для отработанного материала.  14.Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).  **Завершение процедуры**  15.Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями.  16.Одеть, уложить в постель.  17.Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.  **Лекарственная клизма.**  Цель: - ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.  Оснащение:  - резиновые перчатки, фартук;  - клеенка, пеленка;  - резиновый баллончик (№ 1-2);  - емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе;  - вазелиновое масло;  - лоток для отработанного материала;  - полотенце (пеленка);  - газоотводная трубка;  - марлевая салфетка.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.  4.Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры.  5.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  6.Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик.  7.Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.  **Выполнение процедуры**  8.Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.  9.Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.  10.Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  11.Пережав свободный конец 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.  12.Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.  13.Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.  14.Баллон поместить в лоток для отработанного материала.  15.Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).  16.Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут.  17.Уложить ребенка на живот.  **Завершение процедуры**  18.Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.  19.Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры.  20.Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.  **Введение газоотводной трубки.**  Цель: выведение газов из кишечника.  Показания: - метеоризм;  - запоры;  - парез кишечника.  Противопоказания: - кровотечения;  - заболевания прямой кишки.  Оснащение:  - стерильная газоотводная трубка (длина и диаметр зависят от возраста ребёнка: для дошкольников длина 15-30 см, диаметр 3 мм; для школьников длина 30-50см, диаметр 5 мм);  - резиновые перчатки;  - клеёнка, пелёнка;  - вазелин, шпатель, марлевая салфетка;  - ёмкость с дез. раствором;  - судно или ёмкость с водой.  Техника безопасности: не оставляйте ребёнка без присмотра.  Возможные проблемы: беспокойство, чувство страха, негативное отношение матери к проведению манипуляции.  **Подготовка к процедуре:**  1.Объяснить маме / ребёнку цель и ход предстоящей манипуляции и получить согласие.  2.Вымыть руки, надеть перчатки.  3.Детей грудного возраста уложить на пеленальный стол на спину, под ягодицы подложить клеёнку с пелёнкой; ножки ребёнка слегка прижать к животу. Старшие дети лежат на кушетке или кровати с согнутыми в коленях ногами.  **Выполнение процедуры:**  4.Смазать закруглённый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом.  5.Перегнуть трубку, зажать её свободный конец 4 и 5 пальцами правой руки; взять закруглённый конец, как ручку.  6.Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки, осторожно вращательными движениями ввести в прямую кишку газоотводную трубку, опустив её свободный конец в ёмкость с водой (газоотводная трубка вводится на глубину: н/р – 3-4 см, грудным детям – 7-8 см, 1-3 года – 8-10 см, 3-10 лет – 10-15 см, старшим – 20-30 см и более);  7.Укрыть ребёнка одеялом.  8.Извлечь трубку из ануса по достижении эффекта через 5-10 мин., но не более 20 мин. и поместить в лоток с дез. Раствором.  9.После отхождения газов и каловых масс подмыть ребёнка, обтереть, обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом или простерилизованным растительным маслом, одеть ребёнка.  **Завершение процедуры:**  10.Убрать клеёнку и пелёнку, поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки, поместить их в лоток с дез. раствором. Вымыть и осушить руки.  11.Сделать запись о выполнении процедуры и реакции ребёнка.  Примечание: повторить процедуру можно через 3-4 часа.  **Проведение фракционного желудочного зондирования.**  Цель: - определить кислотность желудочного сока.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - стерильный желудочный зонд, полотенце;  - капустный отвар, подогретый до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода;  - штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9;  - резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака;  - часы;  - бланк – направление в клиническую лабораторию;  - лоток для обработанного материала.  Обязательное условие:  - проводить процедуру натощак;  - приготовить капустный отвар накануне вечером по следующему рецепту: 0,5кг капусты + 0,5л. воды, кипятить 0,5 часа после закипания, затем настоять 0,5 часа и процедить.  **Подготовка к процедуре:**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Выписать направление в клиническую лабораторию.  4.Вымыть осушить руки, надеть перчатки.  5.Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.  6.Сделать метку на зонде.  **Выполнение процедуры:**  7.Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.  8.Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива.  9.Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.  10.Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.  11.Во время глотательных движений ввести зонд до метки.  Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.  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 слюну в течение всего времени проведения процедуры.  16.Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого  Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.  17.При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.  18.Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.  19.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.  20.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.  21.Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака  22.После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.  23.Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.  24.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.  25.Быстрым движением извлечь зонд из желудка.  26.Поместить зонд в лоток.  **Завершение процедуры:**  27.Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции.  28.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  29.Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.  **Проведение фракционного дуоденального зондирования.**  Цель: определить тип дискинезии желчевыводящих путей; обнаружить лямблии.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце;  - 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, кипяченая вода;  - штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт.;  - набор резервных пробирок;  - грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя;  - емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени;  - бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.  Обязательное условие: проводить процедуру утром натощак.  Этапы  **Подготовка к процедуре:**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.  **Выполнение процедуры:**  5.Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.  6.Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.  7.Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.  8.Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.  9.Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.  10.Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.  11.Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  12.При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).  13.С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.  14.Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций.  15.Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.  Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".  16.Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.  17.Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.  **Завершение процедуры**:  18.Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.  19.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  20.Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | *Содержание работы* | Оценка | Подпись |
| 13.06.2020г**.** | **Тема занятия: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии».**  **Задачи:**  Вы работаете в онкогематологическом отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 3 детей.  1 .Мальчик 9 лет с диагнозом: Острая ревматическая лихорадка. Артрит левого коленного сустава. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, лихорадкой до 38,5ᵒС, болями в колене. Госпитализирован в бокс с мамой.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Информировать ребенка и его родственников о заболевании и о принципах лечения.  2.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  3.Обеспечить ребенку строгий постельный режим.  4.Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.  5.Комфортное положение в постели.  6.Придать левой нижней конечности физиологическое положение.  7.Обеспечить ребенка судном.  8.Обеспечить уход за кожей и слизистыми оболочками.  9.Обеспечить уход за полостью рта.  10.Смена нательного и постельного белья.  11.Провести беседу с родителями о диете №10 и о передачах для ребёнка. (Диета больных должна быть полноценной, обогащенной витаминами и калием. рекомендуется ограничить количество соли и жидкости, исключить экстрактивные вещества.)  12.Обеспечить регулярное проветривание палаты.  13.Организовать досуг ребенка в постели. (посоветовать маме читать интересные книги ребенку, если состояние ребенка позволяет, то дать ему читать, можно порекомендовать просмотр мультиков, фильмов которые ребенок во время просмотра не будет волноваться, играть в спокойные телефонные игры, дать пластилин для лепки ит.д)  14.Контроль за состоянием пациента (пульс, АД, температура)  15.Выполнять назначения врача.  16.Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования.  2. Мальчик 13 лет с диагнозом: Первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты .Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах.  План мероприятий по уходу за ребенком:  1.Информировать ребенка и его родственников о заболевании и о принципах лечения.  2.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  3.Обеспечить ребенку строгий постельный режим.  4.Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.  5.Убедить пациента в необходимости щадящего режима дня и необходимости соблюдения диеты (рациональное питание с ограничением соли и жидкости).  6.Обеспечить уход за кожей и слизистыми оболочками.  7.Обеспечить уход за полостью рта.  8.Смена нательного и постельного белья.  9.Проветривать палату и проводить влажную уборку.  10.Контроль за состоянием ребенка (АД, Ps, ЧДД, тем-рой)  11.Контролировать массу тела пациента, соблюдение режима и диеты.  12.Проводить контроль передаваемых продуктов родственниками или другими близкими людьми.  13.Обучить пациента (семью):  - определять частоту пульса; измерять артериальное давление;  - распознавать начальные симптомы гипертонического криза;  - оказывать доврачебную помощь при этом.  14.Проводить беседу с ребенком и его родственников о провидении щадящего закаливания и о видах спорта, которые не следует играть (Противопоказаны упражнения, требующие большого физического напряжения, занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях).  15.Выполнять назначения врача.  16.Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования.  3. Мальчик 2 лет поступил на обследование по поводу Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.  План мероприятий по уходу за каждым ребенком:  1.Информировать ребенка и его родственников о заболевании и о принципах лечения.  2.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  3.Обеспечить ребенку строгий постельный режим.  4.Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.  5.Убедить пациента в необходимости щадящего режима дня и необходимости соблюдения диеты (рациональное питание с ограничением соли и жидкости), также контролировать за передаваемых продуктов родственниками и контроль правильного соблюдения.  6.Обеспечить уход за кожей и слизистыми оболочками.  7.Обеспечить уход за полостью рта.  8.Контроль за состоянием ребенка (температурой, АД, ЧДД, пульсом, суточным диурезом).  9.Обеспечить проветривание и кварцевание палат, влажную уборку.  10.Проводить оксигенотерапию по назначению врача.  11.Проводит беседу с пациентам о крайне важности систематического приема назначенного лечения, о крайне важности соблюдать назначенный режим и диету.  12.Проводит беседу с родственниками пациента об обеспечении пациента питанием в соответствии с назначенной диетой  13.Выполнять назначения врача.  14.Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования.  Манипуляции:  **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований.**  Показания: выявление изменений в моче.  Противопоказания: поражение кожи гениталий.  Материальное оснащение:  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив-для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  **Сбор данных**  1) Оценить состояние ребенка.  2) Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.  3) Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).  4) Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)  Тактика медсестры  1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).  2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.  **Алгоритм выполнения манипуляции:**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  **Оценка и завершение манипуляции**  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  Мочу следует доставить в лабораторию не позже, чем через 1 час после того, как она собрана.  **Постановка согревающего компресса.**  Показания:  - воспаление среднего уха.  Противопоказания:  -гнойничковые процессы в слуховом проходе.  Оснащение:  - марлевая салфетка из 6-8 слоев;  - 40 град. спирт или камфорное масло;  - компрессная бумага, ножницы, бинт;  - вата толщиной 2-3 см.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Приготовить слои компресса:  - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;  - компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;  - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.  **Выполнение процедуры**  5.Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.  6.Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.  7.Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину.  8.Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.  9.Вымыть руки.  10.Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.  11.Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.  **Завершение процедуры**  12.Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку.  13.Вымыть и осушить руки.  **Разведение и введение антибиотиков.**  Цель: обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - флакон с антибиотиком;  - растворитель для антибиотика;  - разовый шприц с иглами;  - 70% этиловый спирт;  - стерильный столик с ватными шариками, пинцетом;  - лоток для отработанного материала.  Обязательное условие: в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя (а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  4.Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.  5.Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.  6.Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком  7.Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток.  8.Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе).  9.Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).  10.Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.  11.Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б.  12.Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.  13.Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок  14.На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом.  15.Накрыть стерильной салфеткой.  **Выполнение процедуры:**  16.Надеть стерильную маску,  17.Обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.  18.Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).  19.Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.  20.Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.  21.Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.  **Завершение процедуры**  22.Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.  23.Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл.  24.Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки.  **Наложение горчичников детям разного возраста**.  Цель:провести отвлекающую терапию при заболеваниях органов дыхания.  Оснащение:  - лоток с водой;  - горчичники;  - резиновые перчатки;  - лоток с растительным маслом;  - 4-х слойная салфетка;  - пеленка, одеяло;  - лоток для обработанного материала.  Обязательное условие:горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).  4.Вымыть и осушить руки.  5.Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы  **Выполнение процедуры**  6.Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка.  7.Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек.  8.Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.  9.Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.  10.Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.  **Завершение процедуры**  11.Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.  12.Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.  13.Вымыть и осушить руки.  **Физическое охлаждение при гипертермии.**  Цель: добиться снижения температуры.  Показания: красная гиперемия.  Противопоказания: бледная гиперемия.  1.Физическое охлаждение с помощью льда.  Оснащение:  - пузырь для льда;  - кусковый лед;  - деревянный молоток;  - флаконы со льдом;  - пеленки 3-4 шт.;  - часы.  Обязательное условие:при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком.  5.Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема.  6.Завернуть пузырь в сухую пеленку.  **Выполнение процедуры**  7.Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро.  8.Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой  9.Зафиксировать время.  Примечание: длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  **Завершение процедуры**  10.Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.  11.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  2.Физическое охлаждение с помощью обтирания.  Оснащение:  - этиловый спирт 70°;  - вода 12-14 град;  - ватные шарики;  - почкообразный лоток;  - часы.  Обязательное условие:при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Вымыть и осушить руки.  3.В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.  4.Раздеть ребенка.  5.Осмотреть кожные покровы.  **Выполнение процедуры**  6.Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток.  7.Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  **Завершение процедуры**  8.Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.  9.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  3.Уксусное обертывание.  Оснащение:  - уксус столовый 6%;  - вода 12-140С;  - емкость для приготовления уксусного раствора;  - тонкая пеленка;  - подгузник;  - салфетка;  - часы.  Обязательное условие:при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.  Этапы  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1  5.Раздеть ребенка.  6.Осмотреть кожные покровы ребенка.  **Выполнение процедуры**  7.Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе.  8.Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.  9.Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.  10.Прикрыть половые органы подгузником.  11.Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.  12.Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.  13.Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.  **Завершение процедуры**  14.Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.  15.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  **Оценка клинического анализа мочи**  Анализ мочи №8  Дата 6 05 2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение нефрологии  Ф.И.О. Колпакова В.С. 14 лет  **Количество** 150 мл  Если это разовое количество мочи для 14 ребенка, то олигурия  **Цвет** – желтая- норма  **Прозрачность** - мутная  В норме моча прозрачная. Помутнение мочи может быть результатом наличия эритроцитов, лейкоцитов, эпителия, бактерий, жировых капель, выпадения в осадок солей, рН, слизи, температуры хранения мочи (низкая температура способствует выпадению солей).  **Реакция** – слабокислая- норма  **Белок** – 1,03 г/л- Протеинурия  Белка в моче не должно быть.  **Глюкоза** – нет- норма  **Микроскопия осадка:**  **Эпителий** –сплошь в поле зрения- Эпителиурия  Норма 1-2  **Лейкоциты** – сплошь в поле зрения- Лейкоцитурия  Норма 0-6  **Эритроциты** – 3 – 5 в поле зрения - Эритроцитурия  Норма 0-2  **Цилиндры** – 2 – 3 в поле зрения- Цилиндурия  В норме отсутствуют  **Бактерий** – +++ - Бактериурия  В норме отсутствуют  **Соли** – нет- норма  Такие показатели клинического анализа мочи характерны при заболевании Пилеонефрита. |  |  |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |  |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |  |
| 4 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |  |
| 5 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |  |
| 6 | Введение капель в глаза, нос, уши, | освоено |  |
| 7 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |  |
| 8 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | освоено |  |
| 9 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |  |
| 10 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |  |
| 11 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |  |
| 12 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | освоено |  |
| 13 | Антропометрия | освоено |  |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |  |
| 15 | Пеленание | освоено |  |
| 16 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | освоено |  |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 18 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | освоено |  |
| 19 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 20 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |  |
| 21 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |  |
| 22 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |  |
| 23 | Проведение ингаляций | освоено |  |
| 24 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | освоено |  |
| 25 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |  |
| 26 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |  |
| 27 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |  |
| 28 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |  |
| 29 | Промывание желудка | освоено |  |
| 30 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |  |
| 31 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |  |
| 32 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |  |
| 33 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |  |
| 34 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |  |
| 35 | Физическое охлаждение при гипертермии. | освоено |  |
| 36 | Оценка клинических анализов крови и мочи | освоено |  |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Кормление нов.ребенка из рожка и через зонд, пеленание. Обработка кожи, слизистых, пупочной ранки, пупочного останка, слизистой полости рта нов.ребенку, проведение контрольного взвешивания,мытье рук, надевание и снятие перчаток, работа линеоматом, обработка кувеза, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, антропометрия, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования, забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ, наложение горчичников детям разного возраста, физическое охлаждение при гипертермии, оценка клинического анализа мочи.

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

Я хорошо овладел(ла) умениями : Кормление нов.ребенка из рожка и через зонд, проведение контрольного взвешивания, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования, забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ.

Особенно понравилось при прохождении практики: при прохождение практики понравились все манипуляции.

Недостаточно освоены обработка кувеза, работа линеоматом, фракционное желудочного и дуоденальное зондирование.

Замечания и предложения по прохождению практики: замечаний нет.

Студент ЛарионоваЛарионова В.С

подпись (расшифровка)