Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента(ки) 2 курса группы 211-11

специальности 34.02.01 – Сестринское дело

Денисюк Анастасии Анатольевны

База производственной практики: Дистанционно

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

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 выполненной работы.
7. Манипуляционный лист.
8. Отчет.

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

ПО1 осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

ПО2 проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Умения:**

У1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У2 осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

У3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;

У5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

З1 причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;

З2 организацию и оказание сестринской помощи;

З3 пути введения лекарственных препаратов;

З4 виды, формы и методы реабилитации;

З5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначени

**Тематический план-график производственной практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование разделов и тем практики** | **Количество** | |
| **дней** | **часов** |
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | 6 | 36 |
| 2. | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 6 | 36 |
|  | **Всего** | **72** | **144** |

###### **Инструктаж по технике безопасности**

**1.** **Общие требования безопасности**

**1.1** К работе медицинской сестрой (медбратом) с детьми различного возраста допускаются лица не моложе 18 лет, имеющие среднее профессиональное медицинское образование, прошедшие вводный инструктаж по охране труда и прошедшие проверку знаний, прошедшие специальную подготовку, в том числе инструктаж по электробезопасности с присвоением 1-й квалификационной группы по электробезопасности, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.

**1.2** Работающие с детьми различного возраста обязаны соблюдать правила внутреннего трудового распорядка.

**1.3** Персонал отделений должен быть обеспечен: санитарно-гигиенической одеждой и обувью, спецодеждой, спецобувью и предохранительными приспособлениями; мылом, чистыми полотенцами для мытья рук.

**1.4** В отделениях должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Загромождение проходов, захламление помещения не допускается. Прием пищи и курение на рабочих местах запрещается.

**1.5** Персонал должен проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодический в процессе трудовой деятельности.

**1.6** Вновь поступившие на работу сотрудники должны пройти вводный инструктаж у ответственного за охрану труда и первичный инструктаж по охране труда на рабочем месте у руководителя подразделения. Результаты фиксируются в журналах регистрации вводного и первичного инструктажа.

**1.7** В течении первого месяца после трудоустройства и в дальнейшем ежегодно персонал должен проходить проверку знаний требований охраны труда.

**1.8** Персонал обязан: руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, инструкциями по охране труда и по санитарному режиму; владеть приемами оказания первой медицинской помощи, знать местонахождение аптечки; знать правила пожарной безопасности и места расположения средств пожаротушения; выполнять правила личной гигиены, правила ношения санитарной одежды и обуви, средств индивидуальной защиты (халат, колпак, фартук, маску, перчатки, защитные очки).

**1.9** В целях минимизации факторов, ухудшающих условия труда, медицинская сестра должна быть обеспечена (и пользоваться в течение всего рабочего времени) следующими сертифицированными средствами защиты: спецодеждой и обувью; одноразовыми хирургическими перчатками; во всех рабочих помещениях должны соблюдаться санитарно-гигиенические нормативы по температурному режиму).

**1.10** О каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец несчастного случая обязаны известить своего руководителя, который должен организовать первую помощь пострадавшему, сообщить администрации и ответственному за охрану труда. Для расследования несчастного случая необходимо сохранить обстановку на рабочем месте такой, какой она была в момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии.

**2. Требования безопасности** **перед** **началом работы**

**2.1** Перед началом работы необходимо: надеть санитарно-гигиеническую одежду, обувь, спецодежду, спецобувь, средства индивидуальной защиты, убрать волосы под головной убор и застегнуть рукава; запрещается закалывать санитарную одежду, колпак иголками и хранить в карманах булавки, стеклянные и острые предметы; проверить в соответствующем журнале устранение техником ранее записанных дефектов (если имеется аппаратура); убедиться в исправности аппаратов, заземляющих устройств и в случае обнаружения дефектов немедленно сообщить об этом заведующему отделением, сделать соответствующую запись в специальный журнал для отметки о проведении текущего ремонта аппаратуры и ее профилактического осмотра; все контрольно-измерительные приборы подвергнуть проверке в соответствии с установленным порядком.

**2.2** Проверить чистоту рабочего места, все, что для работы не потребуется, убрать в соответствующее место.

**2.3** Проверить исправность освещения: общего и местного. Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.

**2.4** Проветрить помещение.

**2.5** Подготовить рабочее место врача, простерилизованный инструментарий, перевязочный материал к работе с детьми различного возраста.

**2.6** Подготовить детей к осмотру врача своевременно.

**3.** **Требования** **безопасности** **во** **время работы**

**3.1** Во время работы (операции) необходимо: следить за чистотой санитарной одежды и рук (ногти рук должны быть коротко подстрижены); мыть руки водой с мылом до и после контакта с ребенком и работы в операционной; тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем; не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных аллергенов (антибиотиков, новокаина и т.д.).

**3.2** При подготовке к проведению инъекции следует проверить целостность шприца, ампулы, флакона и т.д. проверить этикетку на флаконе, либо на ампуле – название вводимого лекарственного препарата, сроки хранения, стерильность.

**3.3** Хранить и применять препараты без этикеток, а также в поврежденной упаковке запрещается.

**3.4** Ампулы открывать в соответствии с инструкцией, предварительно подпиливая её специально имеющимися для этого в укладке пилочками-ножами.

**3.5** Использованные ампулы выбрасывать в специальный контейнер для стекла и следить, чтобы стекло не попало на пол, на рабочее место, для предотвращения травм детей и медперсонала при уборке.

**3.6** Чтобы не допустить передачу инфекции необходимо: весь инструментарий после проведения процедур подвергнуть дезинфекции.

**3.7** Многоразовый инструментарий перед стерилизацией подлежит обязательному обеззараживанию и предстерилизационной обработке в специальном растворе с моющими средствами при температуре и экспозиции по инструкции, после чего промывается в проточной воде.

**3.8** После предстерилизационной обработки инструментарий подвергается контролю на скрытую кровь и остатки моющих средств (1%, но не менее 3-5 изделий одного наименования одновременно обработанного).

**3.9** Инструменты, давшие положительные пробы на кровь, обрабатывают повторно, а содержащие остаточное количество моющих средств повторно промывают проточной водой.

**3.10** При работе с дезинфицирующими средствами: к работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по обязанностям, по охране труда, мерам предосторожности и профилактике случайных отравлений; лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим веществам и средствам к работе не допускаются; приготовление моющих растворов и ручная предстерилизационная очистка инструментария осуществляется в резиновых перчатках; хранить растворы и выдерживать в них обрабатываемые инструменты в плотно закрывающихся емкостях; необходимо строго соблюдать последовательность и точность всех этапов обеззараживания и мойки, обеспечивающих максимальное удаление с обрабатываемых объектов остатков моющих и дезинфицирующих средств.

**3.11** Осторожно обращаться с горячей водой. Обо всех неисправностях кранов сообщить сестре-хозяйке и вызвать слесаря-сантехника для ликвидации аварийного состояния.

**4. Требования безопасности в аварийных ситуациях**

**4.1** В случае взрыва или пожара палатная медицинская сестра должна: вызвать пожарную охрану по телефону 101 или сообщить о пожаре на пост охраны нажатием на ручной пожарный извещатель (по внутренней связи); организовать эвакуацию персонала и детей из опасной зоны; принять меры к тушению возгорания имеющимися на рабочем месте средствами пожаротушения; оказать первую помощь пострадавшим.

**4.2** В случае поражения электрическим током медицинская сестра должна: освободить пострадавшего от действия электрического тока (отключить от электрической сети неисправное оборудование, а в случае невозможности – обесточить всё помещение); оказать пострадавшему первую помощь.

**4.3** В случае аварийного выхода из строя оборудования медицинская сестра должна: обеспечить безопасность ребенка и персонала; доложить о случившемся заведующему отделением или руководителю; организовать замену неисправного оборудования резервным.

**4.4** Оказать помощь пострадавшим при травмировании согласно инструкции. При поражении электротоком следует немедленно отсоединить пострадавшего от электроцепи (выключить рубильник, отбросить электропровод деревянной палкой, доской), приступить к оказанию первой медицинской помощи.

**4.5** При неисправностях систем вентиляции, водоснабжения, канализации сообщить об этом заведующему отделением.

**4.6** При несчастном случае на производстве необходимо: быстро принять меры по предотвращению воздействия травмирующих факторов на потерпевшего, оказанию потерпевшему первой помощи, вызову на место происшествия скорой медицинской помощи по телефону 103; сообщить о происшествии заведующему кабинета или ответственному (должностному) лицу, обеспечить до начала расследования сохранность обстановки, если это не представляет опасности для жизни и здоровья людей.

**5.** **Требования безопасности по окончании работы**

**5.1** Персонал отделения обязан: привести в порядок рабочее место; собрать отработанный инструментарий, провести его дезинфекцию и предстерилизационную очистку; сдать отработанное белье в прачечную; аппараты привести в исходное положение, отключить или перевести в режим, оговоренный инструкцией по эксплуатации; провести влажную уборку помещений.

**5.2** Подготовить перевязочный материал для стерилизации и отнести его в централизованное стерилизационное отделение.

**5.3** Если был контакт рук с хлорными препаратами, кожу обработать водным тампоном, смоченным 1% раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остаточных количеств хлора.

**5.4** После дезинфекции и очистки инструментария, разложить его по наборам согласно операционному плану, с последующей стерилизацией укладок с инструментарием.

**5.5** Снять санитарную одежду и повесить в шкафчик. Средства индивидуальной защиты необходимо обработать в соответствии с требованиями и убрать в отведенное для этого место.

**5.6** Проверить все ли краны с водой выключены.

**5.7** Обо всех неисправностях сообщить руководителю структурным подразделением.

Подпись проводившего инструктаж

Подпись студента Денисюк А.А.

Печать ЛПУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и**  **инструментария**  1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть маску, перчатки, водоотталкивающий фартук, резиновую обувь.  2. Подготовить оснащение, включить вытяжную систему.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  Метод полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.  2. Снять безопасным способом перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  Метод двукратного протирания:  1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.  2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.  3. Дать высохнуть.  4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.  7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки. ***Обработка посуды для кормления ребенка первого года жизни***  1. Промыть бутылочки и соски под проточной водой с помощью ершика и погрузить в разные промаркированные емкости с 2% раствором питьевой соды на 15-20 минут.  2. Ершик после обработки бутылочек промыть проточной водой с мылом и прокипятить в промаркированной посуде.  3. Бутылочки и соски прополоскать под проточной водой.  4. Просушить бутылочки в вертикальном положении на сетке.  5. Обеззараживать бутылочки в сухожаровом шкафу 45 минут при tº-180°С.  6. Накрыть стерильный стол и выложить на него стерильные бутылочки (хранить не более 6 часов).  7. Соски прокипятить в течение 30 минут с момента закипания в специальной емкости и слить воду.  8. Соски кипятить перед каждым кормлением.  ***Обработка пеленального стола***  1. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки, маску.  2. Приготовить стерильную ветошь и смочить в емкости с дез. раствором.  3. Обработать пеленальный стол от центра к периферии.  4. Обработать бортики стола.  5. Погрузить ветошь в контейнер с дез. средством «Для использованной ветоши».  6. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б».  7. Провести гигиеническую обработку рук.  8. Повторить обработку через 15 минут или до и после пеленания каждого ребенка  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  *Дезинфекция и утилизация шприцев и игл одноразового использования*  1. Дезинфекция проводится по окончании манипуляции, в тех же перчатках.  2. Промыть шприц с иглой в емкости для промывных вод.  3. Заполнить канал иглы дез. раствором для игл.  4. Снять с канюли шприца иглу и поместить ее в дез. раствор для игл на 60 мин.  5. Разобрать шприц и опустить его в дез. раствор для шприцев на 60 мин.  6. Сделать отметки на этикетках о дате и времени начала дезинфекции.  7. По окончании дезинфекции надеть перчатки.  8. Достать все изделия из растворов.  9. Сделать отметку о времени окончания дезинфекции.  10.Промыть шприцы проточной водой.  11.Разложить цилиндры и поршни шприцев в разные полиэтиленовые пакеты.  12.Заполнить одноразовые пакеты на 3/4 объема, удалить воздух, завязать и положить во второй пакет, завязать.  13.Иглы поместить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, не деформируя их.  14.Маркировать пакеты и контейнер – «Отходы».    ***Технология дезинфекции систем однократного применения***  1. Выпустить остатки содержимого системы в емкость для промывных вод.  2. Снять иглу с системы и шприцем промыть ее в емкости для промывных вод.  3. Заполнить шприцем канал иглы дез. раствором для игл и поместить иглу в соответствующий раствор на 60 мин.  4. Систему разрезать на отрезки по 10 см.  5. Погрузить отрезки с грузом на 60 мин в соответствующую емкость для заполнения полостей.  6. На этикетках отметить дату и время начала дезинфекции.  7. По истечении положенного времени надеть перчатки.  8. Извлечь пинцетом части системы из дез. раствора и поместить их в одноразовые пакеты, а иглы – в контейнер для сбора колюще-режущих изделий.  9. На этикетках отметить время окончания дезинфекции.  10.Заполнить пакеты на 3/4 объема, удалить воздух, завязать и поместить во второй пакет, завязать.  11.Маркировать пакеты и контейнер – «Отходы».  12.Снять перчатки, вымыть руки.  13.Сдать иглы по счету старшей медсестре.  **Подготовка материала к стерилизации**  1. Подготовить материал к укладке: бельё сосчитать и сложить в форме плоских пакетов; салфетки сложить стопками; шарики завязать в марлевую салфетку; шприцы уложить в отдельные пакеты в разобранном виде (поршень, цилиндр, две иглы); резиновые перчатки пересыпать тальком, каждую пару завернуть отдельно, проложив марлю или бумагу между правой и левой перчаткой; катетеры и зонды, газоотводные трубки упаковать отдельно в салфетку или конверт из хлопчатобумажной ткани; сложить хирургический халат тесёмками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз.  2. Проверить герметичность и исправность бикса.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки.  4. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протереть тканевой салфеткой, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут, выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  5. Снять перчатки, вымыть руки.  6. Застелить бикс полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани.  7. На дно бикса положить индикатор стерильности.  8. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  9. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  10.Края пеленки завернуть внутрь.  11.Сверху положить третий индикатор стерильности.  12.Закрыть крышку бикса.  13.Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс (при необходимости).  14.Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).  15.Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  обработку рук, высушить.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | количество | |  | правила и техника проведения дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; дезинфекция и утилизации одноразового инструментария; подготовка материала к стерилизации | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **«Кормление новорожденных из рожка».**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  5. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  6. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.  7. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок).  8. 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  9. В сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости  10. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  11. Подготовить необходимое оснащение.  **«Обработка пупочной ранки».**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.  11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденных из рожка | 1 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.  06.  20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Введение капель в глаза**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  * левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко; * попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  1. Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол. 2. Попросить ребенка закрыть глаза. 3. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком. 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Введение капель в нос**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. 11. Избыток капель снять ватным шариком. 12. Вымыть и осушить руки.   **Введение капель в ухо**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой, подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке). 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону. 5. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. 7. Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху. 8. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата. 9. Положить пипетку в лоток для обработанного материала. 10. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме). 11. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут. 12. Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10-15 мин, голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать. 13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Кормление новорожденного ребенка через зонд**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки. 5. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 6. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда). 7. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 8. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки). Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым. 9. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока. Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора. 10. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом. 11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 12. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши | 1 | |  | Кормление новорожденного ребенка через зонд | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  *Гигиеническая обработка рук с водой и мылом*  1. Подготовить руки: без украшений, ногти коротко подстрижены, лак на ногтях отсутствует.  2. Смочить руки. При помощи дозатора нанести мыло на руки. Помыть руки для удаления бытового загрязнения.  3. Нанести мыло на руки второй раз при помощи дозатора.  Помыть руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз:  4. Тереть ладонью о ладонь.  5. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.  6. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.  7. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.  8. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.  9. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.  10.Перекрыть локтевой кран, не касаясь кистями рук.  11.Осушить руки одноразовой салфеткой, салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «А». *Гигиеническая обработка рук спиртосодержащим антисептиком*  1. Подготовить руки: без украшений, ногти коротко подстрижены, лак на ногтях отсутствует.  2. При помощи дозатора нанести антисептическое средство на руки по инструкции.  Обработать руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз, сохраняя влажность рук по инструкции:  3. Тереть ладонью о ладонь.  4. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.  5. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.  6. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.  7. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.  8. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.  *Надевание стерильных перчаток*  1. Вымыть и осушить руки.  2. Взять упаковку перчаток подходящего размера. Проверить целостность упаковки и срок годности, размер.  3. Вскрыть наружную упаковку и сбросить в отходы класса «А».  4. Провести гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыть внутреннюю упаковку.  Надеть перчатки по схеме:  5. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.  6. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.  7. Надеть перчатку, не нарушая отворота, разомкнуть пальцы правой руки.  8. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  9. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку, расправить отворот.  10.Расправить отворот первой надетой перчатки.  11.Сбросить внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А». *Снятие использованных перчаток*  1. Провести очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями.  Снять перчатки по схеме:  2. Сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку.  3. Сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь левой руки.  4. За внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки.  5. Сбросить перчатки в емкость для сбора отходов класса «Б»  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.  5. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурацилина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).  6. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурацилина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  8. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).  9. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  10.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.  11.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  12.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.    *Обработка слизистой полости рта*  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  6. Подставить почкообразный лоток к ребенку, лежащему на боку, предварительно запеленав его с руками (новорожденные, младший возраст), для детей старшего возраста – в положении сидя.  7. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.  Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.  8. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка).  9. Передать ребенка маме.  10.Убрать использованный материал многоразового использования в дез. раствор, одноразового – емкость с отходами класса «Б».  11.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  12.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Правила и техника проведения гигиенической обработки рук, надевания и снятия перчаток;  обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Работа с кувезом (уход за ребенком в кувезе):**  1) Перед началом работы с ребенком проводить гигиеническую обработку рук, надевать спецодежду, спецобувь, средства индивидуальной защиты.  2) Установить инкубатор не ближе 1 метра от окна и стен, зафиксировать его, не допускается опираться на кувез, ставить любые предметы, хлопать окошками во время открывания.  3) Перед включением проверить целостность шнуров, исправность.  4) Застелить матрац фланелевой пеленкой. На нее положить 2 ситцевые пеленки в 6-8 сложений в виде квадрата под голову и тазовую область ребенка. В середину пеленки используемую под тазовой областью вложить подкладную клеенку. При применении валика или головного «бублика» покрыть их пеленкой. Пеленки должны быть стерильными.  5) Закрепить на кувезе этикетку с данными о ребенке: ФИО, пол, роддом из которого доставлен, дата рождения и вес при рождении.  6) Снять с ручки новорожденного браслетики, надетые в роддоме, положить их в пакет и хранить в инкубаторе. В случае перевода в другое отделение вновь надеть на ребенка.  7) Поддерживать параметры кувеза согласно назначению врача в листе наблюдения. При необходимости обеспечить дополнительный обогрев ребенка с помощью грелок, термозащитной пеленкой, термоматраца. В кувезе ребенок в шапочке, варежках, носочках, допускается памперс.  8) Все магистрали, проведенные через дверцы доступно, от аппарата энтеральной и парентеральной инфузии должны максимально находится в кувезе. Пережатие трубок недопустимо.  9) Дверцы доступа должны быть закрыты. Факт открытия колпака инкубатора фиксировать. Ограничивать открывание окошек.  10) Все манипуляции проводить в кувезе.  11) Взвешивание проводить в кувезе (в них встроены весы).  12) Грязные пеленки быстро и аккуратно удалять из кувеза. |  |  |
| . | 13) У детей с массой ниже 1000 г взвешивание проводить 1 раз в 3 дня, ЭКГ монитор не подключать, подсоединять только пульсометр.  14) Положение в инкубаторе менять через 2 часа, переворачивая на другой бок и живот.  15) Если попала кровь – обрабатывают специальным раствором, затем мыльным раствором, смывать дистиллированной водой и вытирать насухо. Для обработки применять стерильную ветошь, стерильную на каждом этапе обработки.  16) Кувез, в котором находится ребенок, обрабатывать снаружи и внутри не менее 2 раз в сутки. Ребенок находится в одном и том же кувезе не более, чем 3 суток.  **Работа с линеоматом:**  1) Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  3) Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  4) Установить инфузионную линию справа налево.  5) Установить планку с двумя отверстиями.  6) Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  7) Открыть роликовый зажим.  8) Попросить пациента занять положение на спине (при необходимости помочь).  9) Проверить шприцем свободную проходимость центрального венозного катетера.  10) Подключить инфузионную линию к центральному венозному катетеру.  11) Следить за параметрами общего объема и времени, которые будут отображены на экране.  12) После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от центрального венозного катетера.  13) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  14) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  15) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Работа с аппаратом контроля витальных функций:**  1) Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки. |  |  |
|  | 3) Перед началом работы убедиться в электробезопасности и заземлении аппарата согласно инструкции. Убедиться в подключении необходимых кабелей к соответствующим разъемам на корпусе монитора, все датчики, провод заземления  должны быть без механических повреждений.  4) Включить монитор, соблюдая меры предосторожности, указанные в руководстве к монитору, проверить все функции прибора, при подозрении на неисправность эксплуатация прибора запрещена.  5) Помочь пациенту занять удобное положение в зависимости от состояния.  6) Подсоединить необходимые датчики к телу пациента, убедившись, что кабели не перекручены, не препятствуют необходимой активности пациента в кровати, не вызывают неприятных или болезненных ощущений при подключении у больного, дают устойчивый сигнал на монитор с четкой интерпретацией.  7) Во время наблюдения следить за состоянием оборудования и пациента, препятствовать и вовремя устранять отсоединения датчиков и электродов для сохранения устойчивого сигнала.  8) Самораздувающаяся манжета с датчиком для измерения АД помещается в стандартном месте – на плече пациента. Размер подбирается в соответствии с возрастом, ширина манжеты должна составлять порядка 40 процентов от периметра руки или 2/3 плеча.  9) Перед наложением манжету необходимо освободить от воздуха – это повысит точность измерений (устанавливать манжету на конечность с катетерами не рекомендуется, т. к. при нагнетании давления в воздушную камеру введение препарата может замедлиться или прекратиться).  10) При измерении необходимо следить за цветом и чувствительностью конечности – чрезмерная затяжка манжеты может привести к развитию ишемии.  11) ЭКГ-мониторинг. Электроды для регистрации ЭКГ приклеивают на чистую, сухую кожу грудной клетки. При работе с сухими электродами необходимо перед установкой нанести на них токопроводящий гель.  12) Необходимо ежедневно проверять проводящую способность электродов – при необходимости заменять и (или) менять расположение.  13) Параметр RESP использует показания сопротивления двух электродов, установленных на груди пациента (при дыхании сопротивление электродов изменяется). Для оценки этого параметра установка дополнительных электродов не требуется. |  |  |
|  | 14) Показания объемной оксиметрии SpO2 используются для замера содержания в периферической крови оксигемоглобина. Многоразовый пальцевой датчик SpO2 надеть на дистальную фалангу пальца руки так, чтобы пластина датчика с источником света находилась поверх ногтевой пластинки, либо на мочку уха (ногти должны быть короткостриженые, без лака).  15) Термометрия – поверхностный (накожный) датчик температуры располагается в крупных естественных складках кожи – подмышечной впадине или подкладывается под тело пациента.  16) Регистрация показателей (НИАД, SpO2, ЧСС, ЧДД, пульс, температура и т. д.) производится медицинской сестрой в карте интенсивного наблюдения, как правило, в виде линейных графиков – гистограмм.  17) Снять установленные датчики и электроды в произвольном порядке, сохраняя их целостность, кабели аккуратно свернуть и зафиксировать рядом с монитором.  18) Отключить монитор.  19) Многоразовые датчики и монитор обрабатывать по инструкции к аппаратуре.  20) Одноразовые датчики утилизировать согласно СанПиН 2.1.7.2790-10.  21) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  22) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение антропометрии:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (весы, ростомер, сантиметровая лента, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка, емкости для сбора отходов).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  *Измерение массы тела с помощью электронных весов:*  1. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку весов и подготовить их к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  2. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  3. Положить на весы чистую пеленку.  4. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  5. Передать ребенка матери или положить в кроватку. |  |  |
| . | *Измерение роста с помощью горизонтального ростомера:*  1. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».  2. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку ростомера и подготовить его к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  3. Постелить пленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).  4. Уложить ребенка на ростомер головой к подвижной планке.  5. Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени.  6. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.  7. По шкале определить длину тела ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  8. Передать ребенка матери или положить в кроватку.  *Измерение окружности грудной клетки:*  1. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон с помощью спиртовой салфетки.  2. Уложить или усадить ребенка.  3. Раздеть ребенка до пояса.  4. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребенка по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди – нижний край около сосковых кружков.  5. Опустить руки ребенка.  6. Определить окружность грудной клетки ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  7. Передать ребенка матери или положить в кроватку.  *Измерение окружности головы:*  1. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон с помощью спиртовой салфетки.  2. Уложить или усадить ребенка.  3. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребенка по ориентирам: сзади – затылочный бугор; спереди – надбровные дуги (следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка).  4. Определить окружность головы ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  5. Передать ребенка матери или положить в кроватку.  4) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  5) Внести результат в температурный лист.  **Проведение проветривания и кварцевания:**  После влажной уборки включаются бактерицидные настенные облучатели на 30мин., после чего проветривают помещение. Если лампы позволяют проводить кварцевание в присутствии людей, то дети остаются в палатах. В том случае, если не позволяют, палаты необходимо освободить. |  |  |
|  | Проветривание палат рекомендуется проводить не менее 4 раз за сутки по 15 минут. Более того, воздухообмен в палатах и отделениях должен быть обустроен таким образом, чтобы исключить перетекания воздуха между палатами и смежными этажами. Постоянно действующий в палате воздухообмен не должен вызывать сквозняка: скорость движения воздуха в палатах и лечебных помещениях должна составлять от 0,1 до 0,2 м/сек.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.  06.  20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста**   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, одеть перчатки. 4. Положить на постель клеенку. 5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). 7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад. 9. Уложить девочку на резиновый круг. 10. Под голову подложить подушку. 11. Открыть кран и попоить водой. 12. После мочеиспускания снять девочку с круга. 13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 14. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.   **Сбор кала на копрологическое исследование**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате. 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.   Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.  **Сбор кала на яйца гельминтов**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: необходимы совершенно свежие испражнения, сохраненные до момента доставки в лабораторию в теплом виде. Помимо того, что для исследования необходимо взять кал из трех разных мест всего объема испражнений, в целях высокой выявляемости глистоносительства и обсемененности простейшими сбор кала на анализ и доставку его в лабораторию следует производить неоднократно (не менее 2-3 раз подряд). 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.   **Алгоритм взятие кала для бактериологического исследования**   1. Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. Выписать направление. 2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. 3. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. Установить пробирку, содержащую консервант, в штатив. 4. На кушетку положить одноразовую пеленку. 5. Обработать перчатки антисептическим раствором. 6. Предложить пациенту лечь на левый бок, привести колени к животу. 7. Извлечь петлю из пробирки (держать ее только за наружную поверхность колпачка, плотно закрывающего пробирку). 8. Развести ягодицы пациента левой рукой, осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (1 - 2 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 4-5 см. 9. Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки. 10. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем в контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. 11. Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. 12. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. 13. Доставить взятый материал в контейнере с направлением в бактериологическую лабораторию. 14. Документирование проведения исследования.     **Сбор кала на скрытую кровь**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: За три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.); отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств; за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет; не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры; накануне исследования следует воздержаться от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования; нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа. 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал 10 – 20 г кала из разных темных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста | 1 | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 | |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Sol. Dofamini 0,5% - 5,0 ml  D.t.d. №3 in amp.  S. Вводить в/в кап. на 125мл 5%  глюкозы. | Rp.: Sol. Prednisoloni 0,03 - 1 ml.  D.t.d.N. 10 in amp.  S. Ввести внутримышечно 1 мл. |
| Rp.: Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. в/в капельно – 1-5 мл 10% раствора каждые два-три дня. | Rp.: Sol. Penicillini 200 000 ЕД  D.t. d. N. 10 in amp.  S. Растворить непосредственно  во флаконе в 4 мл 0,5%  раствора новокаина. Вводить  в/м по 100 000 ЕД. |
| Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. Вводить в/в капельно. | Rp.: Sol. Fluconazoli 2mg/ml - 100 ml  D.t.d. N. 5 in amp.  S. Вводить однократно – в/в  3мг/кг. |
| Rp.: Sol. Cortexini - 20 ml  D.S. Вводить внутримышечно по  10 мл 2 раза в сутки. | Rp.: Sol. Oxacillini - natrii 250 000 ED  D.t.d. N. 10 in amp.  S. Содержимое 1 флакона  растворить в 2,5 мл 0,9%  натрия. |
| Rp.: Ferrum lek - 2ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2 мл через день. | Rp.: Sol. Aquadetrimum - 10,0 ml  D. t. d. N. 1  S. По 1 капле 1 раз в сутки. |
| Rp.: Sol. Maltofer - 30,0 ml  D.S. По 10 кап. 6 нед, далее по 4  кап. в день 3 нед (ребенку 1  года). | Rp.: Sol. Ascorbicii acidi 5%-1ml  D.t.d. №.10  S. вводить в/в, медленно, 1  раз в день |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.  06.  20 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Фракционное желудочное зондирование**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. 6. Сделать метку на зонде. 7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки. 12. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 13. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 14. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 15. Уложить ребенка на левый бок. 16. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 17. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого 18. Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. 19. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 20. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 21. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. 22. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. 23. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. 24. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 25. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 26. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 27. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9. 28. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 29. Поместить зонд в лоток. 30. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. 31. Снять перчатки, вымыть и осушить руки . 32. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **Сбор кала на копрологическое исследование**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате. 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Фракционное желудочное зондирование | 1 | |  | Сбор кала на копрологическое исследование | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.  06.  20. | Методический руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **«Наложение горчичников детям разного возраста».**  1.Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции  2.Подготовить необходимое оснащение  3.Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах)  4.Вымыть и осушить руки  5.Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)  6.Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле;  7.Отжать и расстелить на ровной поверхности.  8.Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх .  9. Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2, оставив свободное пространство между ними для позвоночника.  10.Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками  11.Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх.  12.Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве.  13.Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца).  14.Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом.  15.Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу).  16.Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала  17.Тепло укутать ребёнка и уложить в кровать на час (для сохранения эффекта процедуры и обеспечения необходимого отдыха)  **«Физическое охлаждение при гипертермии».**  1. Объяснить маме/ребенку ход и цель проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Поместить кусковой лед в пеленку.  5. Разбить его на мелкие части /размером 1-2 см/ деревянным молотком.  6. Наполнить пузырь льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема.  7. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности.  8. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз.  9. Завернуть пузырь в сухую пеленку.  10. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстояние 2-3 см.  11. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).  12. Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов, предварительно прикрыв их пеленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).  13. Зафиксировать время.  При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 мин.  По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы.  14. Через 20-30 мин. убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенку. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Наложение горчичников детям разного возраста. | 1 | |  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.  06.  20. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к компонентам присыпки.  3) Подготовить необходимое оснащение (перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38°С), лоток, ширма).  4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  5) Отгородить ребенка ширмой. Попросить/помочь занять удобное положение.  6) Осмотреть место нанесения, убедиться в отсутствии противопоказаний.  7) Смочить стерильную салфетку в воде и обработать кожу. Осушить промокательными движениями.  8) Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»).  9) Обеспечить ребенку комфортное положение.  10) Использованный одноразовый материал поместить в емкость для сбора отходов класса «Б», лоток погрузить в емкость для дезинфекции.  11) Обработать и убрать ширму.  12) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  13) Сделать запись в журнале.  **Применение мази:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к компонентам присыпки.  3) Подготовить необходимое оснащение (перчатки, мазь, стерильный аппликатор, ножницы, бинт или лейкопластырь, вода (37-38°С), раствор антисептика для обработки кожи (по необходимости), лоток, ширма, ёмкость с дез. раствором, стерильные: салфетки, шпатель, перевязочный материал, перчатки). |  |  |
|  | 4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  5) Отгородить ребенка ширмой. Попросить/помочь занять удобное положение.  6) Осмотреть место нанесения, убедиться в отсутствии противопоказаний.  7) Смочить стерильную салфетку в воде и обработать кожу. Осушить промокательными движениями.  *Втирание мази в кожу:*  1. Нанести мазь из тюбика на аппликатор (при его отсутствии втирать мазь только в перчатках).  2. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применению мази).  3. Аппликатор поместить в лоток для отработанного материала.  *Нанесение мази на кожу:*  1. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество мази.  2. Нанести тонкий слой мази на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания.  3. Аппликатор поместить в лоток для отработанного материала.  4. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась.  *Наложение мазевой повязки:*  1. С помощью стерильного шпателя нанести необходимое количество мази на стерильную салфетку.  2. По показаниям наложить салфетку с мазью на поражённый участок (на салфетку с сильнопахнущей или пачкающей одежду мазью можно положить сверху небольшой слой ваты). Зафиксировать бинтом.  3. Спросить ребенка, не испытывает ли он дискомфорт в связи с наложенной повязкой.  8) Обеспечить ребенку комфортное положение.  9) Использованный одноразовый материал поместить в емкость для сбора отходов класса «Б», лоток погрузить в емкость для дезинфекции.  10) Обработать и убрать ширму.  11) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  12) Сделать запись в журнале.  **Проведение наложения согревающего компресса:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. |  |  |
|  | 2) Подготовить необходимое оснащение (марлевая салфетка из 6-8 слоев, 40 град. спирт или камфорное масло, компрессная бумага, ножницы, бинт, вата толщиной 2-3 см, лоток, дезинфицирующее средство).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Предложить или помочь ребенку занять удобное положение (выбор положения зависит от состояния ребенка и места наложения компресса).  5) Приготовить слои компресса: марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев (если компресс на ухо - сделать в ней отверстие для уха в центре); компрессная бумага – на 2см больше салфетки (если компресс на ухо - тоже с отверстием в центре); кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.  6) Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе слегка отжать ее, положить на чистую сухую кожу ребенка (ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.).  7) Поверх салфетки положить компрессную бумагу (так же продев в отверстие ушную раковину).  8) Накрыть эти слои слоем ваты.  9) Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений (компресс на ухо укрепить бинтом в соответствии с требованиями десмургии).  10) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  11) Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.  12) Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.  13) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  14) Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и наложить сухую повязку (надеть шапочку ребенку).  15) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  16) Сделать запись в журнале.  **Разведение и введение антибиотиков:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.  3) Подготовить необходимое оснащение (медицинские перчатки, маска, антибиотик во флаконах, растворитель в ампулах, шприц 5-10 мл., игла для инъекции, игла для набора растворителя, дезинфицирующее средство, стерильные ватные |  |  |
|  | шарики (салфетки), 70% спирт, пинцет, жгут, лоток для стерильного материала, лоток для отработанного материала, пеленка, резиновая подушечка).  4) Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  5) Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.  6) Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.  7) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  8) Собрать шприц, присоединив иглу для набора растворителя, поместить на стерильный лоток.  9) Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом.  10) Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).  11) Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.  12) Отсоединить цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно вращательными движениями растворить порошок а/б.  13) Присоединить цилиндр шприца к игле. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.  14) Сменить иглу для инъекции, удалить воздух в колпачок, поместить шприц в стерильный лоток.  15) Обработать перчатки антисептиком.  16) Убедиться, что ребенок готов к манипуляции. Придать ребенку удобное положение – постелить на кушетку пеленку, уложить ребенка на живот, попросить оголить ягодицы, осмотреть и пропальпировать.  17) Обработать верхний наружный квадрант ягодицы ватным спиртовым шариком сверху вниз вначале широко, затем – место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.  18) Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 и 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца.  19) Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.  20) Ввести иглу в мышцу под углом 90°, оставив 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. |  |  |
|  | 21) Прижать место инъекции стерильным спиртовым шариком, быстро извлечь иглу. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.  22) Оценить состояние ребенка. Спросить ребенка о самочувствии, при необходимости проводить. Забрать шарик и сбросить в емкость для отходов класса «Б».  23) Отсечь иглу с помощью иглоотсекателя в специальный контейнер, иглу в лотке достать пинцетом и поместить в специальный контейнер, поместить шприц и флакон в емкость для отходов класса «Б».  24) Использованную ампулу поместить в емкость для сбора стеклянных предметов.  25) Ватные шарики, пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лотки погрузить в емкости для дезинфекции.  26) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  27) Сделать запись в журнале.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.  06.  20. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение составления планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований:**  Перед составлением плана обучения медицинская сестра должна поставить перед собой определённые цели. Формулировка обучения должна быть ориентирована на три сферы: познавательную, эмоциональную и психологическую. Цели отражают то, что необходимо сделать пациенту, чтобы достичь результата. После определения целей обучения медицинская сестра планирует содержание и методы обучения. В план включаются время (утром, перед обедом, после ужина) и продолжительность обучения (по 10 минут в течение 3 суток, по 20 минут через сутки и т.д.). Содержание обучения может быть различным, в зависимости от того, какие цели преследует медицинская сестра (в данном случае обучить уходу за ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований). Медсестра должна привлекать ребенка (в зависимости от возраста) и его близких к составлению индивидуального плана обучения, учитывая его личностные особенности, социальные условия. Интерес к изучаемым вопросам и физическое состояние.  **Проведение ингаляций:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.  3) Подготовить необходимое оснащение.  4) Прочитать надпись на флаконе с лекарственным веществом (наименование, доза, срок годности).  5) Определить количество раствора, которое необходимо налить в ингалятор.  6) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  7) Проинструктировать ребенка о поведении и дыхании во время процедуры.  8) Заполнить ёмкость ингалятора лекарственным веществом.  9) Усадить ребенка у ингалятора, убедиться в его готовности.  10) Включить ингалятор.  11) Убедится в правильном поведении и дыхании ребенка, вести наблюдение за пациентом (в случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача).  12) Выключить ингалятор. Снять наконечник и обработать в соответствии с инструкцией.  13) Обеспечить ребенку отдых (10-15 мин.)  14) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  15) Сделать запись в журнале. |  |  |
|  | 5) Определить количество раствора, которое необходимо налить в ингалятор.  6) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  7) Проинструктировать ребенка о поведении и дыхании во время процедуры.  8) Заполнить ёмкость ингалятора лекарственным веществом.  9) Усадить ребенка у ингалятора, убедиться в его готовности.  10) Включить ингалятор.  11) Убедится в правильном поведении и дыхании ребенка, вести наблюдение за пациентом (в случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача).  12) Выключить ингалятор. Снять наконечник и обработать в соответствии с инструкцией.  13) Обеспечить ребенку отдых (10-15 мин.)  14) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  15) Сделать запись в журнале.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение составления планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований: | 1 | |  | Проведение ингаляций | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Забор крови**  **для биохимического и гормонального исследования**  1. Пригласить и проинформировать ребенка (маму с ребенком) о цели и ходе выполнения процедуры, получить согласие на проведение процедуры.  2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  4. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  5. Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette.  6. Удобно усадить или уложить ребенка. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб.  7. Наложить венозный жгут ребенку на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить ребенка 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив  пальцы сжатыми.  8. Пропальпировать вены локтевого сгиба ребенка, надеть очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.  9. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  10.Провести пунктирование вены. Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.  11.Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку.  12.Пробирку поставить в штатив.  13.Вакутейнер сбросить в контейнер для сбора колюще-режущих  изделий класса «Б», ватные шарики сбросить в емкость для сбора  отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузить в емкости с дез. раствором, обработать очки, жгут.  14.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  15.Провести гигиеническую обработку рук.  16.Сделать запись в мед. документации.  **Подача кислорода через маску и носовой катетер**  *Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски*  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема.  5. К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.  6. К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль.  7. Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку. Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.  8. Продолжить подачу кислорода в течение 30 минут – 2 часов.  9. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентиль на подушке.  10.Провести дезинфекцию подушки 2х-кратным протиранием 3 раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.  11.Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.  12.Снять безопасным способом перчатки, поместить в контейнер для сбора отходов класса «Б».  13. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  14.Сделать запись в мед. документации.  *Дача кислорода ребенку через носовой катетер*  1. Объяснить маме или ребенку ход процедуры, получить информированное согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  3. Соединить трубку носового катетера с источником кислорода через аппарат Боброва.  4. Ввести носовые катетеры в оба носовых хода (на 1-1,5-2 см), предварительно смазав вазелиновым маслом, закрепить трубку катетера на голове пациента с помощью подвижной петли так, чтобы не вызывать у пациента дискомфорта.  5. Прикрепить катетер лейкопластырем к щеке, чтобы он не выскользнул из носа, не причиняя неудобств.  6. Открыть вентиль дозиметра и подавать кислород со скоростью 1-2 л\мин для детей раннего возраста и 2-3 л\мин. для детей старшего возраста  7. Закрыть вентиль дозиметра.  8. Открепить лейкопластырь от щеки пациента.  9. Извлечь катетер по окончании процедуры.  10.Отсоединить катетер от источника кислорода, замочить в емкости с дез. раствором.  11.Снять безопасным способом перчатки, поместить в контейнер для сбора отходов класса «Б»  12.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  13.Сделать запись в мед. документации.       |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | правила и техника проведения забора крови для биохимического и гормонального исследования; | 1 | | подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  |  |  | | Оценка | Подпись |
| 19.  06.  20. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.  06.  20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Забор крови системой вакуумного забора крови vacuette**   1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Вымыть руки, обработать их антисептиком. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 5. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 6. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 7. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 8. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное   поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).   1. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 2. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив. 3. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 4. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **Согревающий компресс на ухо**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Приготовить слои компресса: 5. - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре; 6. - компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре; 7. - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага. 8. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. 9. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. 10. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. 11. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. 12. Вымыть руки. 13. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. 14. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. 15. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. 16. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови системой вакуумного забора крови vacuette | 1 | |  | Согревающий компресс на ухо | 1 | |  |  |

Место печати МО

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

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

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_Денисюк А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Sol. Insulini 20 ЕД - 1ml.  D.t.d.N. 10  S. Вводить подкожно по 0,5 мл 2 раза в сутки, за 30 минут до еды. | Rp.: Tabl. Acetylcysteini 0,6  D.t.d.N. 20  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки предварительно растворить в 1/3 стакана воды. |
| Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. Вводить в/в капельно. | Rp.: Tabl. Levothyroxini sodii 0,0002  D.t.d.N. 50  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, натощак с небольшим количеством жидкости (не разжевывая), за полчаса до еды. |
| Rp.: Sol. Oxymetazolini 0,05% - 10ml.  D.t.d.N. 1  S. Закапывать в каждый носовой ход по 2 капли 2 раза в сутки. | Rp.: Ferri sulfati 0,32  Acidi ascorbinici 0,06  D.t.d.N. 50 in tabl.  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки, запивая водой, не разжевывая. |
| Rp.: Tabl. Diazepami 0,005  D.t.d.N. 20  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки. | Rp.: Amoxicillini 0,25  D.t.d.N. 16 in caps.  S. Принимать внутрь по 1 капсуле 3 раза в сутки, запивая достаточным количеством (100–200 мл) воды. |
| Rp.: Tabl. Osalmidi 0,25  D.t.d.N. 10  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 15 дней, до еды. | Rp.: Tabl. Drotaverini 0,04  D.t.d.N. 24  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки. |
| 6. Rp.: Sol. “Canephron N” 100 ml  D.S Внутрь по 2 столовые ложки 3 раза в день, развести водой | Rp.: Tabl. Methotrexati 0,0025  D.t.d.N. 50  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 5 дней, за 1 час перед едой, не разжевывая.. |