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**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Алимова Снежана Евгеньевна

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

 (медицинская организация, отделение)

с «27» июня 2020 г. по «3» июля 2020 г.

Руководители практики:

Общий - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Непосредственный - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) Черемисина Алёна Александровна

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 (цифровой, текстовой)

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

Цельпроизводственной практики «Здоровый человек и его окружение» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, закреплении практических умений, формировании навыков, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Задачами** являются:

1. Ознакомление со структурой детской поликлиники и организацией работы среднего медицинскогоперсонала.
2. Обучение студентов проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
3. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
4. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.
5. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.

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

**Знать:**

1. Современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья.
2. Основы иммунопрофилактики различных групп населения.
3. Принципы рационального и диетического питания.

**Уметь:**

1. Проводить обучение населения принципам здорового образа жизни.
2. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий.
3. Консультировать пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики.
4. Консультировать по вопросам рационального и диетического питания, физического и нервно-психического развития.

**Приобрести практический опыт:** проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** |
| 1.1 | Педиатрический участок |
| 1.2 | Прививочный кабинет |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Всего часов** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** | **36** |
| 1.1 | Педиатрический участок | 18 |
| 1.2 | Прививочный кабинет | 6 |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка | 6 |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы | 6 |
|   | **Итого** | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | дифференцированный зачет |  |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

2. Требования безопасности во время работы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

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

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

случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

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

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

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

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

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

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

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

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

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27.06.20 |  Объем работы:1. Антропометрия.
2. Измерение размеров родничка.
3. Оценка физического, нервно-психического.
4. Оценка полового развития.

**1. Измерение окружности грудной клетки.**Показания:- оценка физического здоровья.Оснащение:- сантиметровая лента;- 70% этиловый спирт;- марлевая салфетка;**- ручка, бумага**

|  |
| --- |
| ЭтапыОбъяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамыПодготовить необходимое оснащение.Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфеткиУложить или усадить ребёнкаНаложить 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** |
| Записать результат.Сообщить результат ребёнку/маме. |  |

**Измерение окружности головы.**Показания:- оценка физического здоровья;- подозрение на гидроцефалию.Оснащение:- сантиметровая лента;- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;- ручка, бумага.

|  |
| --- |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамыПодготовить необходимое оснащение.Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфеткиУложить или усадить ребёнкаНаложить 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. (без надавливания), определить окружности головы. |
| **Завершение процедуры** |
| Записать результат.Сообщить результат ребёнку/маме. |  |

**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.

|  |
| --- |
|  Объяснить маме/родственникам цель исследования.Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. Проверить, закрыт ли затвор весов.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). |
| Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). |
| Закрыть затвор.Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).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.Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).Убрать пелёнку с весов. |
| Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.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.

|  |
| --- |
| ЭтапыОбъяснить маме/родственниками цель исследованияУстановить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».Подготовить необходимое оснащение.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).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. |
| Убрать ребёнка с ростомера. |
| **Завершение процедуры.** |
| Записать результат. Сообщить результат маме. |
| Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.2. Алгоритм измерение размеров родничков.Измерение размеров родничков Подготовка к манипуляции 1. Познакомить маму с ходом исследования. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Обработать сантиметровую ленту (линейку) с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребенка. Выполнение манипуляции 5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка в области большого родничка и измерить расстояние от стороны к стороне. Углы большого родничка переходят в швы черепа, поэтому возможно искажение результатовЗавершение манипуляции 1. Записать результат. 2. Вымыть и осушить руки.3.Оценка физического, нервно-психического детей разного возраста. 1*.* \_Задача: Оцените физическое и нервно - психическое развитие ребенка (мальчика), если ему 2 г. 9 месяцев, масса 16 300 , рост 98, окружность головы 47 см, окружность груди 55 см, активный, одевается и раздевается самостоятельно, хорошо говорит предложениями, заботится о младшей сестре.Решение :Физическое развитие:масса -16300- 90-97%; рост – 98- 75-90%. Это выше\_\_\_ среднее, резко дисгармоничное развитие, ИТМ 2 степени. Необходить дать рекомендации по питанию, направленному на нормализацию массы. Нервно-психического :У ребёнка присутствует :Понимание речи (ее активность), двигательная активность, а ткс же сернсорное развитие, что означает, что нервно-психическое развитие в норме. 4. Оценка полового развития Дайте заключение о физическом и половом развитии, если мальчику 12 лет, масса 43 кг, рост 156, мутации голоса, редкие волосы в подмышечных впадинах и на лобке, волосяной покров отсутствует, начинается выпячивание и щитовидного хряща.  Мальчик – 12лет - изменение тембра голоса – 0,7б (V-1) - оволосение лобка – 2,2б (Р-2) - рост щитовидного хряща гортани – 0,6б (L-1) - оволосение подмышечных впадин – 2б (Ах-2) - оволосение лица – 0б (F-0)V1P2L1Ax2F0 (5,5б) – половое развитие ускоренное. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Измерение размеров родничка | 1 |
|  | Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста. | 1 |
|  | Оценка полового развития. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.20 |  Объем работы:1.Обработка пупочной ранки новорожденному.2.Обработка кожных складок ребенку грудного возраста.3.Обработка слизистых ребенку грудного возраста.4.Термометрия.**1.Провела обработку пупочной ранки новорожденному***.*Обработка пупочной ранки.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 зелени (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).ЭтапыОбоснованиеПодготовка к процедуреОбъяснить маме (родственникам) цель и ходвыполнения процедуры.Подготовить необходимое оснащение.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.Уложить ребенка на пеленальном столе .Наиболее удобное положение ребенка.Выполнение процедурыХорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).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).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 процедурыЗапеленать ребенка и положить в кроватку.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.**2.Провела обработку кожных складок ребенку грудного возраста.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.Провела обработку слизистых ребенку грудного возраста.****Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка в домашних условиях.**Показания:- соблюдение гигиены тела;- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;- формирование навыков чистоплотности.Оснащение:- кипяченая вода;- стерильное растительное масло;- ватные шарики и жгутики;- лоток для обработанного материала;- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.

|  |
| --- |
| Этапы |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ходвыполнения процедуры. |
| Подготовить необходимое оснащение. |
| Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить пеленку. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. |
| Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой. |
| Обработать ребенка ватными шариками,смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами. |  |
| Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательнымидвижениями. |
| Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками.*Примечание:* уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости |
| Открыть рот ребенка слегка, нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. |
| Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработкупроводить в следующей последовательности: - за ушами – шейные – подмышечные – локтевые -лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые - ягодичные.Одеть ребенка и уложить в кроватку.Убрать пленку с пеленального стола. |

**4.Провела термометрию.**1. Вымыть руки теплой водой с мылом. 2. Осмотреть подмышечную впадину и вытереть ее насухо. 3. Взять термометр и стряхнуть ртуть ниже 35 градусов. 4. Расположить термометр в подмышечной впадине так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом. 5. Измерять температуру каждые 10 мин. 6. Обратить внимание, чтобы между телом и термометром не было белья. 7. Вынуть термометр и зафиксировать цифровые данные в истории болезни по ходу дневника пациента, а также в температурном листе в виде линии, в соответствии с цифровым значением. 8. Встряхнуть термометр. 9. Обработать термометр в специальном лотке с дезинфицирующим раствором в течении 30 мин. 10. Затем промыть термометр под проточной водой, вытереть насухо и поставить в чистую емкость с надписью: «Чистые термометры». |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденному. | 1 |
|  | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Термометрия. | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.20 |  Объем работы:1.Измерение артериального давления детям разного возраста.2.Подсчет пульса.3.Подсчет числа дыханий.4. Пеленание новорожденного.**1.Провела измерение артериального давления детям разного возраста***.*Алгоритм измерения артериального давления Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования.Показания: по назначению врача для оценки функционального состояния организма, для самоконтроля АД.Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, бумага, спиртовой антисептик, ватные шарики или салфетки, температурный лист - у.ф. № 004/у для регистрации данных, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки.Подготовка к процедуреПредупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка манометра на нуле, вентиль на груше завинчен. Выбрать правильный размер манжеты. Провести гигиеническую обработку рук. Попросить пациента принять удобное положение (лечь или сесть). Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.\На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД). Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты.Сообщить пациенту результат измерения. Результат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. рт. ст.). Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету. Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б», Провести гигиеническую обработку рук. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. **2.Подсчитала пульс.**Алгоритм измерение артериального пульса Цель: определение основных свойств пульса: частоты, ритма, наполнения, напряжения.Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.Оснащение: часы или секундомер, ручка, бумага, температурный лист, антисептик. Подготовка к процедуре:Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. Провести гигиеническую обработку рук. Попросить пациента принять удобное положение. Выполнение процедуры:Предложить расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу». Прижать 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию. .Если при одновременном исследовании пульсовых волн появляются различия, то определение других его свойств проводят при исследовании той лучевой артерии, где пульсовые волны выражены лучше. Взять часы или секундомер. Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный. С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин. Завершение процедуры:Сообщить пациенту результаты исследования. Провести гигиеническую обработку рук. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. **3.Подсчет числа дыхательных движений** Алгоритм подсчета дыхательных движений Цель: определение частоты дыхательных движений.Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.Оснащение: часы или секундомер, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.Подготовка к процедуре:Предупредить пациента до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Психологически подготовить пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что будут определяться свойства пульса;Получить согласие.Провести гигиеническую обработку рук. Попросить пациента принять удобное положение и не разговаривать. Взять часы или секундомер. Выполнение процедуры:Положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса. Подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки у женщин или брюшной стенки у мужчин. Обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания. Завершение процедуры:Сообщить пациенту результаты исследования «пульса». Информировать пациента о результатах пульса, для возможности провести исследование в следующий раз.Провести гигиеническую обработку рук. Зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе у.ф. № 004/у. **4. Пеленание новорожденного.**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).ЭтапыПодготовка к процедуреПодготовить необходимое оснащение.Отрегулировать t воды в кране, проверить её апястьем.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.Выполнение процедурыНадеть подгузник, для этого:а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.Примечание: подгузник можно заменить памперсом.Завернуть ребенка в тонкую пеленку:а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;г) нижний край пленки завернуть как тонкую.Завершение процедурыУложить ребенка в кроватку.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Измерение артериального давления детям разного возраста. | 1 |
|  | Подсчет пульса. | 1 |
|  | Подсчет числа дыханий. | 1 |
|  | Пеленание новорожденного. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 1.07.20 |  Объем работы:1.Техника проведения гигиенической ванны новорожденному.2.Подмывание грудных детей.3.Проведение патронажа к здоровому ребенку. Заполнение медицинской документации.4.Проведение дородового патронажа к беременной. Заполнение медицинской документации.**1. Повторила знания по технике проведения гигиенической ванны новорожденному.**Алгоритм техники проведения гигиенического ванны грудному ребенкуЦель:- соблюдение гигиены тела;- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;- фрмирование навыков чистоплотности;- закаливание ребенка.Показания: правильный гигиенический уход за кожей ребенкаПротивопоказания:- повышение температуры тела;- заболевание ребенка;- нарушение целостности кожных покровов.Оснащение:- ванночка для купания;- пеленка для ванны или подставка;- кувшин для воды;- вдный термометр;- махровая или фланелевая рукавичка;- детское мыло ;- флакон с 5% р-ром перманганата калия;- большое махровое полотенце;- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике;- стерильное растительное масло или детский крем;- резиновые перчатки;- дезинфицирующий раствор, ветошь;- мешок для грязного белья.Обязательные условия:- первую гигиеническую ванну проводить после заживления пупочной ранки;- не купать ребенка сразу после кормления;- при купании обеспечить температуру в комнате 22-24 ˚С;- определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определение температуры воды путем погружения локтя в воду)Техника безопасности: не оставлять ребенка одного без присмотра в ванночке или на пеленальном столике во избежание опасности аспирации воды или падения; обращать внимание на состояние ребенка, дыхание, цвет кожи, движения.ЭтапыПодготовка к манипуляцииОбъяснить маме цель и ход проведенияиманипуляции Право матери на информациюПодготовить необходимое оснащение Обеспечение четкости выполнения манипуляцииПоставить ванночку в устойчивое положение Обеспечение безопасности выполнения манипуляцииОбработать внутреннюю поверхность ванночкидезраствором.Вымыть ванночку щеткой, ополоснуть кипятком Обеспечение инфекционной безопасностиПротереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и положить на него пеленку Обеспечение инфекционной безопасности. Создание комфортных условия для Ребенка.Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны аходить на боковые стенки ванночки). Создание комфортных условий. Сохранение правильного положениях пеленки в ванночкеПоложить в ванну водный термометр.Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.Примечание:а) при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;б) до эпителизации пупочной ранки купать ребенка в кипяченой или пропущенной через фильтр воде;в) проводить контроль температуры воды только с помощью термометра;г) при необходимости добавить несколько капель 5% р-ра перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды Профилактика ожогов у ребенка. Обеспечение безопасности ребенка Исключение образования водяного пара в большом количествеНабрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка За время купания вода в кувшине остывает на 1-20С. и обеспечивает закаливающий эффектРаздеть ребенка (при необходимости подмыть под проточной водой) Подготовка ребенка к манипуляцииСбросить одежду в мешок для грязного белья Предупреждение загрязнения окружающей средыВыполнение процедурыВзять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Наиболее удобная фиксация ребенкаМедленно 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 над Обеспечивается максимальное расслабление мышц. Исключается перегревание ребенка. Наиболее удобная фиксация малыша при проведении манипуляции.Примечание:-первую гигиеническую ванну проводят после отпадения пуповинного остатка;-в первом полугодии жизни гигиенические ванны выполняют ежедневно, во втором– через день, после года – 2 раза в неделю;-продолжительность ванны для детей первого года жизни не более 5-7 мин, на втором году – 8-10 мин, для детей старше 2 лет – 10-15 мин;водой Предупреждение попадания воды в слуховые проходы ребенкаНадеть на свободную руку «рукавичку» (при необходимости намылить ее детским мылом) и 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 Исключение травмирования кожи. Предупреждение попадания воды и мыло в глаза, уши. Предупреждение переноса инфекции из наиболее загрязненных участков кожи на другие её поверхности.Снять «рукавичку».Приподнять ребенка над водой.Перевернуть ребенка лицом вниз.Ополоснуть малыша водой из кувшина (вода остыла до 35-36˚С).Примечание: желательно иметь помощника Достижение инфекционной безопасности. Уменьшение вероятности попадания воды в глаза и уши. Обеспечение закаливающего эффекта.Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. Предупреждение переохлаждения. Обеспечение безопасности ребенка. Предупреждение появлений раздражения кожных покровов ребенка.Заключение манипуляцииОбработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом или детским кремомПредупреждение появления опрелостей.Одеть ребенка и уложить в кроватку Обеспечение комфортного состоянияПеленку с пеленального стола и «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья («рукавичку» обязательно прокипятить). Слить воду из ванночки и сполоснуть ее.Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.**2.Выполнила подмывание грудных детей.**Подмывание новорожденного и грудного ребенка.Показания:- соблюдение гигиены тела;- удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;- формирование навыков чистоплотности.Оснащение:- проточная вода (t 37-380С);- полотенце или мягкая пеленка;- стерильное растительное масло или детская присыпка;- чистое белье, расположенное на пеленальном столике;- резиновые перчатки;- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.Обязательные условия:- подмывать после дефекации обязательно;- подмывать только под проточной водой;- после каждого мочеиспускания ребенка не подмывать.ЭтапыПодготовка к процедуреИнформировать маму о правильном проведении процедуры.Подготовить необходимое оснащение.Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.Снять с ребенка запачканную одежду и сложить в мешок для грязного белья.Выполнение процедурыПоложить ребенка на левое предплечье и кисть руки. процедуре.Подмыть под проточной водой.Помнить! Девочек подмывать только движениями спереди назад.Завершение процедурыУложив ребенка на пеленальный столик, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу.Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом или припудрить присыпкой.Запеленать (одеть ребенка).Снять перчатки, вымыть и осушить руки.**3. Повторила знания по проведению патронажа к здоровому ребенку. Заполнила медицинскую документацию.**Схема сестринского патронажа к здоровому ребенку первого года жизниДата патронажа «1» июля 2020г.Ф.И.О. ребенка Алимова Снежана Евгеньевна Дата рождения 16.06.2020 Возраст ребенка 15 днейДомашний адрес г.Красноярск, ул. Пушкина 32Сведения о предыдущих беременностях раннее беременностей не былоТечение данной беременности беременность протекала гладко повышение АД не наблюдалось, прибавка в весе 5 кг. Течение родов Роды нормальные. Прошли без осложненийМасса тела при рождении 3450 г длина 50,3 см оценка по шкале Апгар 8 б.Состояние ребенка в родильном доме хорошееПриложен к груди в течении в первые сутки с момента рождения , акт сосания хорошыйВакцинация против гепатита В 17.06.20Пупочный остаток отпал на 4 сутки сутки Вакцинация БЦЖ 21.06.2020Выписан на 6 суткиДиагноз родильного дома (при переводе в стационар – диагноз и лечение в стационаре) Ребенок здоровНаследственность со стороны матери гипертензияСо стороны отца артериальная благоприятнаяНа момент патронажа:Жалоб нетСамочувствие матери и ребенка в нормеВыполняются ли назначения врача и рекомендации по уходу, режиму вскармливанию даВскармливание естественноеРежим кормления по желанию ребенка ( 6 раз в среднем)  Осмотр с обязательной оценкой нервно-психического развития Физиологические рефлексы новорожденного: поисковый, хоботковый, защитный, Бабкина, хватательный, Моро, опоры, автоматической ппоходки. Нос, уши, глаза читсые, пупок чистый, половые органы в норме, живот мягкий безболезненный, , работа сердца и легких без патологий. Стул до 7 раз в сутки, кашицеобразный, золотисто – жёлтый, мочеиспускание до 20 раз в сутки. Костно-мышечная система без деформаций.кормящей женщины грудные железы без патолоЗаключение по осмотру ребенка: -состояние ребёнка хорошее(здорова) -физическое и психическое состояние соответствует норме.Рекомендации:1. Уход
2. Вскармливание
3. Режим
4. Комплекс массажа и гимнастики
5. Профилактика рахита
6. Санитарно-гигиенический режим
7. Прогулки на свежем воздухе
8. Консультация узких специалистов и дополнительное обследование по состоянию и возрасту ребенка
9. Посещение кабинета здорового ребенка
10. Явка на очередной осмотр в день здорового ребенка
11. Явка для проведения плановой иммунизации (согласно календарю прививок)
12. Подготовка ребенка к профилактической прививке.

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Оценка методического руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись методического руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Замечания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Сестринский патронаж после аттестации практики храниться у студента***4.Повторила алгоритм проведения дородового патронажа к беременной. Заполнила медицинскую документацию.**Первый дородовый патронажФамилия, имя, отчество беременной Алимова Снежана Евгеньевна Возраст 20находится на диспансерном наблюдении даМесто работы ООО «Ромбаба» профессия официант Фамилия, имя, отчество мужа Алимов Артем ЕвгеньевичВозраст 30 находится на диспансерном наблюдении даМесто работы ООО «Родничок" профессия бухгалтерМесто жительства г.Красноярск ул Ленина 118а Зарегистрирован ли брак да какой по счету 2Срок беременности 2-4 недели какая беременность по счету 1Находится на учете в женской консультации даЧем закончилась предыдущая беременность - выкидышСколько человек проживает в квартире 2Наличие хронических заболеваний у членов семьи нетПредполагаемый срок родов 11. 10Советы: -профилактика гнойно-септических заболеваний; профилактика инфекционных заболеваний беременной.-профилактика аллергических заболеваний новорожденного; рациональное питание беременной; Второй дородовый патронажСрок беременности 32 недели Наличие гестоза - нетСамочувствие беременной отличноеНаходится ли в декретном отпуске даЗаболевания во время беременности отсутствуютПолучала ли лечение нетСоветы: подготовка всего необходимого для новорожденного; подготовка грудных желез к кормлению новорожденного; рациональное питание и питьевой режим беременной; режим дня беременной; антенатальная профилактика рахита.Первый дородовый патронаж беременной провести в течение 10 дней после-получения уведомления о беременной из женской консультации.2. Провести беседу о значении режима дня и питания беременной для развития плода.Тезисы беседы:*  питание беременной как необходимый материал для будущего ребенка;
*  сбалансированность питания с учетом необхй
* углеводов, килокалорий;
*  витамины, их важность для организма;
*  пребывание на свежем воздухе – антенатальная профилактика рахита;
*  положительные эмоции, хорошее настроение – залог рождения здорового ребенка.

3. Провести второй дородовый патронаж на 32-й неделе беременности.4. Проверить, как семья подготовлена к появлению ребенка, есть ли все необходимоедля ухода за новорожденным.5. Провести беседу о поведении новорожденного ребенка, его вскармливании иразвитии.6. Заполнить медицинскую документацию: «Первый дородовый патронаж», «Второйдородовый патронаж».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному | 1 |
|  | Подмывание грудных детей. | 1 |
|  | Проведение патронажа к здоровому ребенку. | 1 |
|  | Проведение дородового патронажа к беременной. | 1 |
|  | Заполнение медицинской документации. | 2 |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 2.07.20 |  Объем работы:1.Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.2.Заполнение направлений для проведения анализов и исследований.3.Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника.4.Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря.**1.Актуализировала знания по проведению массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.**Массаж бывает общий и местный. Общий массаж оказывает значительное и многообразное влияние на организм ребенка. Различают пять основных приемов массажа:1. Поглаживание.
2. Растирание.
3. Разминание.
4. Поколачивание.
5. Вибрация.

 С поглаживания начинается массаж. Он чередуется с другими приемами и им заканчивается массаж. При поглаживании одна или обе руки массажиста плотно прилегают к массируемой поверхности, скользят медленно, спокойно, ритмично. Поглаживание всегда выполняется с учетом венозного и лимфатического оттока (по ходу).**Виды поглаживания:**Попеременное поглаживание. Выполняется двумя руками таким образом, что когда одна рука заканчивает движение, вторая — сменяет ее.Крестообразное поглаживание. Выполняется двумя руками, пальцы которых переплетены.Охватывание. Выполняется двумя руками. Одной рукой массажист держит конечность за кисть или стопу, второй — охватывает конечность между большим и четырьмя остальными пальцами.Спиралевидное поглаживание. Выполняется основанием ладони, или концевой фалангой большого пальца, или четырьмя остальными пальцами, или всей ладонью. При спиралевидном поглаживании, сохраняя основное направление движений, описывают дополнительные спиралевидные движения.Поглаживание с отягощением. Выполняется двумя руками. Одна рука ладонной или тыльной поверхностью лежит на массируемом участке, вторая находится сверху и оказывает давление, помогает выполнять поглаживание.**Разминание. Виды разминания:**направлено на усиление кровоснабжения и улучшение питания массируемого участка. Применяется, главным образом, для глубокого массажа мышц. Мышцы или отдельные мышечные пучки захватываются пальцами массажиста, слегка отводятся и разминаются в разных направлениях.Продольное разминание. Движения выполняются вдоль мышечных волокон.Поперечное разминание. Мышца разминается в поперечном направлении по отношению к мышечным волокнам.Двойное кольцевое. Выполняется двумя руками при массаже мышц плеча. Плечо охватывается между большим и четырьмя остальными пальцами. Кисти, двигаясь в противоположных направлениях, как бы окручивают трех- и двуглавые мышцы и тем самым разминают их.**Растирание.** **Виды растирания**:имеет целью воздействовать главным образом на опорно-двигательный аппарат ребенка.Продольное растирание. Выполняется большими пальцами обеих рук. Пальцы параллельно плотно лежат на массируемой поверхности и растирают ее, двигаясь в противоположных направлениях.Растирание концами пальцев. Выполняется одной или двумя руками. Пальцы полусогнуты, концы направлены в кожу массируемого участка. Движения в разных направлениях.Спиралевидное растирание. Выполняется аналогично спиралевидному поглаживанию, но более энергично со смещением кожи и растиранием ее в разных направлениях.Греблеобразное растирание. Применяется при массаже спины. От шеи к ягодицам растирание выполняется концами пальцев обеих рук, которые скользят по обеим. сторонам позвоночника. От ягодиц к шее растирание выполняется тыльной поверхностью рук.Пиление. Работают две руки. Кисти расположены параллельно реберной поверхности и растирают участок, двигаясь в противоположных направлениях.**Поколачивание**, **Виды поколачивания**:как особый вид массажа, способствует снижению возбудимости периферических нервов, улучшению кровоснабжения, а, следовательно, и питанию мышц. Поколачивание влияет также и на более глубоко лежащие внутренние органы. Этот прием производится легким поколачиванием отдельных частей тела (более богатых мышцами) концами пальцев обеих рук. У самых маленьких детей этот прием в виде ритмического похлопывания производится ладонной поверхностью пальцев то одной, то другой руки отдельных частей тела, чаще всего спины, бедер, реже задней поверхности голени.Поколачивание концами пальцев. Удары наносятся двумя руками, пальцы которых полусогнуты.Поколачивание ладонной поверхностью.Похлопывание. Выполняется двумя руками, пальцы которых собраны в «мягкий кулак» и выполняют движения, напоминающие вымешивание теста.Рубление. Удары наносятся реберной поверхностью кисти.**Вибрация** состоит в передаче телу быстро следующих одно за другим равномерных сотрясений. Этот прием в раннем возрасте применяется весьма редко.**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев**Комплекс состоит из приемов общего массажа (поглаживание) и активных движений, основывающихся на врожденных безусловных рефлексах.1. **Массаж-поглаживание рук, ног, спины, живота (а, б, в, г).**

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев*** 1. Активные движения — упражнения для стоп, рефлекторное разгибание позвоночника, рефлекторное ползание (д, е, ж).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев**В комплекс для этого возраста постепенно вводятся пассивные движения в связи с уменьшением мышечной гипертонии.* 1. Массаж спины (разминание) (а).
	2. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди (б).
	3. Поворот на живот — рефлекторный (в).
	4. Отклонение головы назад в положении на животе на весу (г).
	5. Сгибание и разгибание рук (д).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев*** + - 1. «Скользящие» шаги (имитация велосипедных движений) (е).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев**В период от 4 до 6 месяцев необходимо ввести несложные активные движения. Особое внимание надо уделить упражнениям в хватании, удерживании предметов, размахивании и т. д.Вначале ребенок сам должен держаться за палец сестры-воспитательницы; в дальнейшем (после 6 месяцев) для этой же цели используют кольца. В том же возрасте надо стимулировать первые попытки ребенка к перемене положения тела как подготовку к ползанию.**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев**1. «Парение» в положении на животе (а).
2. Приподнимание верхней части тела из положения на животе при поддержке за отведенные в стороны руки (б).
3. Ползание с помощью (упражнения для стимуляции ползания) (в).
4. Сгибание и разгибание ног (попеременно и вместе) (г).

**Комплекс упражнений для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев**В возрасте от 10 до 12 месяцев формируются стояние без опоры и ходьба. Появляются новые элементы методики — сидение на корточках. В связи с этим вводятся соответствующие упражнения в приседании. Вводится разнообразная речевая инструкция, которая вытесняет сигналы первой сигнальной системы (как потягивание за ноги, повороты таза и др.).**2.Актуализировала знания по заполнению направлений для проведения анализов и исследований.**Отделение Терапевтическое № палаты 2НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюОбщий анализ мочиФИО Алимова Снежана Евгеньевна Дата 26.05.2020г.Подпись м\с ГосановОтделение \_\_6\_\_\_ № палаты \_8\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюАнализ мочи по НичепоренкоФИО \_Алимова Снежана Евгеньевна \_\_Дата \_\_\_26.05.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_Госанов\_\_\_\_\_\_\_\_**3.Повторила выписку рецепта на молочную кухню под контролем медработника.****Выписка рецепта на молочную кухню.****Рецепт****На детскую молочную кухню**На июль месяц 2020 года Дата выписки рецепта « 03 » июля 2020г Ф.И.О. врача Алимова Снежана Евгеньевна Ф.И.О. (полностью) ребёнка Логинов Олег Иванович Дата рождения « 03 » февраля 2020 годаВозраст 4 месяцаАдрес г. Красноярск ул. Взлетная 33-12 Характер вскармливания: естественное **искусственное** смешанное

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование продукции  | Кол-во продукции | Объём продукции |
| Смесь адаптированная |  |  |
| Молоко | 1 | 200 |
| Кефир | 1 | 250 |
| Творог | 1 | 50 |

Подпись и личная печать врача **4***.***Актуализировала знания по дезинфекции предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря.****Инструкция по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)**7.17. Посуду после приема пищи собирают в буфетной отделения на отдельном столе, освобождают от остатков пищи, обеззараживают кипячением или погружением в дезинфицирующий раствор (приложение 1 2). Обеззараженную посуду моют, просушивают на специально выделенном чистом столе в сетках и хранят в шкафу. Вымытую посуду обеззараживают также в воздушных стерилизаторах (130° С - в течение 45 минут). При обработке посуды в воздушных стерилизаторах обязательно обеззараживают смывные воды после мытья посуды. В помещениях буфетных на видном месте вывешивают инструкцию по осуществлению дезинфекции и мытья посуды.7.18. Остатки пищи сбрасывают в специальный бак с крышкой и обеззараживают по режимам, указанным в приложении к инструкции. Стол для грязной посуды, мочалки, щетки, ерши дезинфицируют после каждого пользования. Ветошь для обеззараживания столов, мочалки или ветошь для мытья посуды целесообразно использовать однократно, а затем кипятить или погружать в дезинфицирующий раствор. После обеззараживания ветошь или мочалки промывать и высушивать.7.19. Уборочный инвентарь после мытья полов обеззараживают в санитарной комнате в одном из дезинфицирующих растворов (приложение к инструкции) в том же ведре, которое используют для уборки, по истечении экспозиции прополаскивают в проточной воде и сушат.**Дезинфекция предметов ухода за пациентом способом погружения**Цель: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.Оснащение: Спецодежда, СИЗ; Использованный предмет ухода; Емкость для дезинфицирующего (моюще-дезинфицирующего раствора) раствора, с крышкой и маркировкой; Ветошь (2 шт.);Подготовка к процедуре:1.Надеть спецодежду, СИЗ.2.Подготовить оснащение.3.Приготовить раствор нужной концентрации по инструкции к дезинфицирующему средству.4. Провести дезинфекцию методом полного погружения:4.1 Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.4.2 Снять перчатки, обработать руки.4.3 Отметить время начала дезинфекции.4.4 Выдержать экспозицию по инструкции.4.5 Надеть перчатки.4.6 Прополоскать предмет проточной водой от дезраствора по инструкции, затем промыть ветошью (щеткой), используя моющие средства, высушить; либо после дезинфекции промыть предмет в этом же растворе ветошью (щеткой), если раствор моющее-дезинфицирующий, затем промыть проточной водой по инструкции, высушить.5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию, емкость и ветошь (щетку) продезинфицировать. 6. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.**Дезинфекция предметов ухода за пациентом способом протирания**Цель: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.Оснащение: Спецодежда, СИЗ; Использованный предмет ухода; Емкость для дезинфицирующего (моюще-дезинфицирующего раствора) раствора, с крышкой и маркировкой; Ветошь (2 шт.);Подготовка к процедуре:1.Надеть спецодежду, СИЗ.2.Подготовить оснащение.3.Приготовить раствор нужной концентрации по инструкции к дезинфицирующему средству.4. Провести дезинфекцию протирания:4.1 Протереть предмет по инструкции однократно или двукратно дезинфицирующим средством.4.2 Снять перчатки, обработать руки.4.3 Отметить время начала дезинфекции.4.4 Выдержать экспозицию по инструкции.4.5 Надеть перчатки.4.6 Прополоскать предмет проточной водой от дезраствора по инструкции, затем промыть ветошью (щеткой), используя моющие средства, высушить; либо после дезинфекции промыть предмет в этом же растворе ветошью (щеткой), если раствор моющее-дезинфицирующий, затем промыть проточной водой по инструкции, высушить.5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию, емкость и ветошь (щетку) продезинфицировать.6. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.Примечание: Концентрацию раствора, его экспозицию и способ обработки выбирают в зависимости от эпидемиологической опасности на основании нормативной документации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста | 1 |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов и исследований. | 1 |
|  | Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника. | 1 |
|  | Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 3.07.20 |  Объем работы:**1.Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов.****2. Осуществление гигиенической уборки различных помещений.****3.Мытье рук, надевание и снятие перчаток.****3.Составление примерного меню для детей различного возраста.****4.Актуализировала знания по сбору и дезинфекции одноразового инструментария и материалов.**Класс Б (эпидемиологически опасные отходы)*  Инфицированные и потенциально инфицированные отходы.
*  Материалы и инструменты, предметы, загрязнённые кровью и / или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы.
*  Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).
*  Пищевые отходы из инфекционных отделений.
*  Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев.
*  Живые вакцины, непригодные к использованию.

Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы)*  Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.
*  Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности.
*  Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязнённые мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулёза.

2.5 Изделия медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения.2.6 Для дезинфекции изделий медицинского назначения применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам - между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях - по микобактериям туберкулеза); в микологических стационарах (кабинетах) - по режимам, эффективным в отношении грибов рода Трихофитон. Дезинфекцию изделий выполняют ручным (в специально предназначенных для этой цели емкостях) или механизированным (моюще-дезинфицирующие машины, ультразвуковые установки) спос2.9 Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения изделий медицинского назначения в раствор; толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения.обами.**2.Проведение гигиеническую уборку различных помещений.**Алгоритм проведения влажной уборки палатыЦель: обеспечение инфекционной безопасности.Оснащение:( уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдро).( емкости для уборки: для прикроватных тумбочек, для других поверхностей в палате, для мытья полов;( спецодежда и средства индивидуальной защиты (сменная обувь, халат, шапочка; фартук, маска, перчатки).Последовательность выполнения:Предупредить пациентов о предстоящей уборке.Попросить оставаться на кровати, во время и после уборки, пока не высохнет пол. Информирование пациентов. Профилактика травмирования.Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты. Подготовить инвентарь, инвентарь должен быть промаркирован «для уборки палат». Подготовить дезинфицирующий раствор по инструкции к дезинфицирующему средству. Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика ИСМП.Обработать:( прикроватные тумбочки изнутри и снаружи (из отдельной, промаркированной ёмкости «для тумбочек»),( подоконники,( плафоны,( кровати, стулья( радиаторы и трубы (ежедневно) из емкости для обработки поверхностей в палате. Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Вымыть пол в палате от окон и стен к середине палаты, и по направлению к двери. Проветрить палату по окончании уборки. Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Осуществить дезинфекцию уборочного инвентаря (используют дезинфицирующий раствор по режиму дезинфекции уборочного инвентаря). Инвентарь просушить и хранить в помещение для хранения инвентаря. Профилактика ИСМП.Снять СИЗ, собрать в емкость для сбора отходов класса Б, провести гигиеническую обработку рук.Примечание: уборка проводится не менее 2-х раз в сутки. Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму текущей дезинфекции при проведении уборок. Для уборки используют промаркированный инвентарь.Алгоритм проведения генеральной уборки палаты терапевтического профиляЦель: обеспечение инфекционной безопасности.Оснащение:( уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдра, пульверизатор);( емкости для дезинфицирующего раствора;( спецодежда и средства индивидуальной защиты (халат, фартук, шапочка; маска, перчатки – два комплекта).Последовательность выполнения:Порядок работы МотивацияИнформировать пациентов о предстоящей уборке. Разместить пациентов в свободных палатах. Информирование пациентов.Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты. Подготовить инвентарь, инвентарь должен быть промаркирован. Подготовить дезинфицирующий раствор по инструкции к дезинфицирующему средству. Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика ИСМП.Собрать грязное белье в емкость для сбора грязного белья и увезти в санитарную комнату. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП. Собрать мягкий инвентарь и отправить в дезинфекционную камеру. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Заглушить розетки. Сдвинуть мебель в центр палаты. Профилактика электротравм. Удобство обработки поверхностейОбработать из пульверизатора поверхности, соблюдая рекомендации по инструкции: потолок, плафоны, окна, стены, дверь, мебель, пол (от периферии к центру и к выходу). Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Выдержать экспозицию по инструкции к дезинфицирующему средству. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Сменить комплект спецодежды и средств индивидуальной защиты. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Смыть дезинфицирующий раствор чистой ветошью, соблюдая ту же последовательность при обработке: потолок, плафоны, окна, стены, дверь, мебель, пол (от периферии к центру, расставить мебель на места и вымыть пол к выходу). Удаление дезинфицирующего раствора с поверхности.Включить УФО на 60 мин. Проветрить палату 15 мин. (провести обеззараживание воздуха по инструкции к используемому оборудованию). Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Осуществить дезинфекцию уборочного инвентаря. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Снять спецодежду, средства индивидуальной защиты собрать в емкость для сбора отходов класса Б, провести гигиеническую обработку рук.Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.Сделать запись в журнал учета проведения генеральных уборок Контроль проведения генеральных уборок.Примечание: уборку проводят промаркированным инвентарём (отдельным для стен, окон, мебели и т.д.), проводится 1 раз в месяц (терапевтическое отделение) Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму проведения генеральной уборки. По окончании уборки застелить кровати.**3.Выполнила мытье рук, надевание и снятие перчаток.**1. Подготовил руки: без украшений, ногти коротко подстрижены, лак на ногтях отсутствует2. Смочил руки. При помощи дозатора нанес мыло на руки. Помыл руки для удаления бытового загрязнения.3. Нанес мыло на руки второй раз при помощи дозатора.Помыл руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз:1. Тереть ладонью о ладонь. 2. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.3. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.5. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.6. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.4. Перекрыл локтевой кран, не касаясь кистями рук. 5. Осушил руки одноразовой салфеткой, салфетку сбросил в емкость для сбора отходов класса «А»1. Вымыл и осушил руки2. Взял упаковку перчаток подходящего размера. Проверил целостность упаковки и срок годности, размер.3. Вскрыл наружную упаковку и сбросил в отходы класса «А».4. Провел гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыл внутреннюю упаковку.Надел перчатки по схеме:5. Взял перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.6. Сомкнул пальцы правой руки и ввел их в перчатку. 7. Надел перчатку, не нарушая отворота, разомкнул пальцы правой руки.8. Взял перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.9. Сомкнул пальцы левой руки и ввел их в перчатку, расправил отворот.10. Расправил отворот первой надетой перчатки. 11. Сбросил внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А». 21. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот. 22. Снять перчатку, вывернув её наизнанку. 23. Поместить в контейнер для обработки. 24. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри. 25. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.   **3.Выполнила составление примерного меню для детей различного возраста.** Алгоритм расчета суточного и разового объема пищиDm = 3000 + 3650 = 6650. Vсуточный = 1/7 \*6650 = 950 г. Vразовый = 950/5 =190г**Ребенок 6 месяцев:**6:00-молочная смесь; 10:00- овощное пюре+сок; 14:00-фр.пюре+ каша+ сок18:00-\_\_\_ творог+кефир; 22:00- молочная смесь.**Ребёнок 3 года**9:00-каша гречневая, молочная+ оаощной салат+ сок;\_\_\_\_ 12:00 –фрукты+ печенье детское+молоко; 15:00-суп куринный+ овощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тушенные+компот из сухофруктов; 18:00-картофельное пюре+молоко+сухарки; 21:00- фрукты+кефир+булочка. **Для ребёнка дошкольного возраста (4-6 лет)**Завтрак 8.30-9.00- Каша молочная (пшеничная, кукурузная, гречневая и т.д.) – 200г- Омлет – 80г- Какао на молоке – 200мл- Хлеб пшеничный со сливочным маслом и сыром –1 шт- Фрукты (яблоко) – 1штОбед 12.00-13.00- Салат морковно- яблочный с сахаром и растительным маслом – 60г- Борщ на мясокостном бульоне со сметаной – 200г- Мясные тефтели с тушеной капустой – 80г- Компот из свежезамороженных ягод – 200г- Хлеб ржаной – 60гПолдник 15.30-16.00- Творожная запеканка с изюмом – 180г- Молоко – 200мл- Фрукты ( мандарины) – 1-2штУжин 18.20-18.45- Рыбные фрикадельки с картофельным пюре – 170г- Хлеб пшеничный – 60г- Сок фруктовый – 200мл**Для ребёнка младшего школьного возраста.**В режиме младшего школьника должно сохраняться 5-разовое питание. Старшеклассники могут переходить уже на 4х-разовый прием пищи. Важно, чтобы ребенок не отказывался от обязательного горячего завтрака в школе, который должен проводиться после 2-го или 3-го урока.1-й завтрак: -каша (овощное блюдо); -кофе (чай, молоко).2-й завтрак: -яичное (творожное) блюдо; -кофе (чай, молоко). Обед: -салат; -первое блюдо; -блюдо из мяса (птицы, рыбы); -гарнир (картофельное пюре)- напиток (компот)Полдник:- кефир (молоко); -печенье или хлебцы из цельных злаков; -свежие фрукты. Ужин: -овощное (творожное) блюдо или каша; -молоко (кефир). **Для детей старшего школьного возраста.**Первый завтрак: 2 тоста с маслом и сыром, яйцо всмятку, помидор + чай или слабый кофе Второй завтрак: обезжиренный йогурт и яблоко Обед: 200 гр. спагетти + овощной салат (заправка - 1.ч. ложка оливкового масла и столько же лимонного сока) Полдник: вареная морковь или цветная капуста + стакан кефира слабой жирности Ужин: рыба, запеченная с зеленью и помидором + томатный сок

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов. | 1 |
|  | Осуществление гигиенической уборки различных помещений | 1 |
|  | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 1 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |