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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики: «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. \_Ястрикова Яна Максимовна

Место прохождения практики: дистанционно

с «\_24\_\_\_\_» \_июня\_\_\_ 2020 г. по «\_30\_\_» июня\_\_\_\_2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель- Ф.И.О. (должность) Филенкова Надежда Леонидовна (преподаватель)

Красноярск

2020 г\_

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

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

**Задачи:**

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

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

1.Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.

2.Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть, коротко отстрижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть, закрыты лейкопластырем или повязкой.

3.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, все виды работы выполняются в перчатках;

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 попаданий брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур);

6.Рассматривать все белье, загрязненное 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, соприкасающегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции в перчатках;

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

Место печати МО

Подпись общего руководителя

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25  июня | План работы на 1й день   1. Утренний туалет новорожденного 2. Гигиеническая ванна для грудного ребенка 3. Решить задачу: ребенку 9 мес., находится на естественном вскармливании, масса при рождении 3500.Рассчитать сут. и разовый объем пищи, составить меню   **Утренний туалет новорождённого**  Показания:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.   1. Объяснить маме цель и ход процедуры. Получить согласие 2. Подготовить оснащение 3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть СИЗ: маску, перчатки 4. Обработать пеленальный столик дез. р-ром, постелить пеленку на столик 5. Раздеть малыша (по необходимости подмыть ) положить на пеленальный столик, сбросить использованное белье в мешок для грязного белья 6. Обработать глаза ребенка ватными шариками, смоченными в р-ре   фурациллина от наружного к внутреннему углу глаза( для каждого глаза отдельный тампон)   1. Умыть ребенка тампоном, смоченным в р-ре фурациллина в такой последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта 2. Почистить носовые ходы ватными трундами, смоченными в вазелиновом   масле, вводя в каждый носовой ход отдельную трунду вращательным дви  жжением   1. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками   ( для каждого уха отдельный жгут)   1. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и смотретьслизистую   рта   1. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смочен   ными в стерильном масле, меняя их по мере загрязнения. В последователь  ности: за ушами, шейные складки, подмышечные, локтевые, лучезапястные,  ладонные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные   1. Ватные шарики, трунды, сбросить в кл»Б» 2. Обработать поверхность дез. р-ром по инструкции 3. Снять перчатки, маску, сбросить в кл «Б», провести гиг. обработку рук   **Гигиеническая ванна для грудного ребенка**  Показания:  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - кувшин для воды;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - детское мыло (шампунь);  - махровое полотенце;  - стерильное растительное масло (присыпка);  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь.  Обязательные условия:  - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.   1. Объяснить маме цель и ход процедуры, получить согласие 2. Подготовить оснащение 3. Поставить ванну в устойчивое положение 4. Обработать внутреннюю поверхность ванны дез.р-ром. Вымыть щеткой и ополоснуть кипятком 5. Протереть пеленальный столик дез. средством, разложить на нем пеленки 6. Положить на дно пеленку, слоенную в несколько слоев( края пеленки не должны выходить за края ванны) 7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1\2 водой с температурой 36 -37. Чередовать холодную и горячую воду для перемешивания слоев воды( при необходимости добавить несколько капель 5% р-ра марганцовки до бледно –розового цвета). 8. Набрать из ванны кувшин с водой для ополаскивания ребенка 9. Раздеть ребенка и при необходимости подмыть проточной водой 10. Взять ребенка на руки, придерживая левой рукой спину и затылок, правой – ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду( сперва ножки и ягодицы, затем верхнюю половину тела)вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку ,продолжая левой поддерживать голову и верхнюю часть туловища 11. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть: голову ( ото лба к затылку), шею, туловище, конечности( особенно тщательно промыть складки кожи), последними обмыть половые органы, межягодичную область 12. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть вниз лицом. Ополоснуть водой из кувшина 13. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями 14. Обработать складки кожи стер. растительным маслом, одеть малыша у уложить в кроватку. 15. Использованные пеленку, рукавичку сбросить в мешок для грязного белья, вылить воду из ванны в канализацию, обработать ванну дез. р-ром, обработать поверхность пеленального столика и поверхность ,где стояла ванна, дез. средством 16. Снять перчатки маску, сбросить в кл»Б»,вымыть руки   **Задача** : **ребенку 9 мес., находится на естественном вскармливании, масса при рождении 3500.Рассчитать сут. и разовый объем пищи,составить меню**    **Расчёт**  Прибавка= 5950  Dm=3500 + 5950=9450  Vсут = 1\9\* Dm= 1\9 \*9450 =1050мл  Vраз = 1050\5=210 мл  V сока = 10\* n = 10\*9 = 90 мл  ( суточный объем не должен превышать 1000 мл)  **Меню**  6:00 – грудное молоко  10:00 – каша рисовая 150 г + желток 15 г+ сок яблочный 40 мл  14:00 – овощное пюре 100 г + мясо20 г + бульон мясной нежирный 50 мл+ сок овощной 40 мл  18:00 - пюре фруктовое 40 г + творог 25 г + грудное молоко  22:00 - грудное молоко   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Утренний туалет новорожденного | 1 | |  | 1. Гигиеническая ванна для грудного ребенка | 1 | |  | 1. Расчет суточного и разового объема пищи, меню по задаче | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26 июня | План работы на 2-й день   1. Обработка пупочной ранки 2. Антропометрия(рост, вес, окружность головы, груди) 3. Задача: ребенку 3 мес. на смешанном вскармливании. Масса при рождении 3300.Рассчитать сут. и разовый объем пищи и составить меню.   **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 зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).   1. Объяснить маме цель и ход выполнения процедуры, получить согласие 2. Подготовить оснащение 3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, перчатки, обработать пеленальный столик дез.р-ром и постелить на него пеленку 4. Уложить ребенка на пеленальном столе 5. Растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцем левой руки 6. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток) 7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной   ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри  к наружи (сбросить палочку в лоток).Обработать кожу вокруг ранки этило  вым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к  периферии (сбросить палочку в лоток).   1. 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 ло  ток).   1. Запеленать ребенка и уложить в кровать 2. Использованную пеленку сбросить в контейнер для грязного белья,   Обработать пеленальный столик дез.р-ром, снять перчатки, маску, сбросить в кл»Б», провести гигиеническую обработку рук  **Измерение роста (у детей до 1года)**    Показания:  - оценка физического развития.  Оснащение:  - горизонтальный ростомер;  - пелёнка;  - резиновые перчатки;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  - бумага, ручка.   1. Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверх   ности шкалой «к себе».   1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки 2. Обработать рабочую поверхность ростомера дез. средством по инсрук   ции ветошью   1. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки) 2. 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   1. Убрать ребенка с ростомера 2. Записать результат и сообщить маме 3. Убрать пеленку в мешок для грязного белья, обработать дез. р-ром поверхность ростомера, снять перчатки, маску, сбросить в кл»Б»,   вымыть руки  **Измерение массы тела (до 2- х 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 после акта дефекации.   1. Объяснить ход и цель процедуры маме, получить согласие 2. Подготовить оснащение 3. Установить весы на ровной устойчивой поверхности 4. Проверить, закрыт ли затвор весов 5. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки 6. Обработать весы и лоток дез. р-ром 7. Постелить в лоток пеленку, сложенную в несколько слоев, чтобы не   закрывала шкалу   1. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить   весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен  совпадать с контрольным пунктом   1. Закрыть затвор 2. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить) 3. 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.   1. Закрыть затвор и снять ребенка с весов 2. Записать показатели, сообщить маме 3. Убрать пеленку в мешок для грязного белья, обработать поверхность   весов дез. средством, снять перчатки, маску, сбросить в кл «Б», вымыть  руки  **Измерение окружности головы**    Показания:  - оценка физического здоровья;  - подозрение на гидроцефалию.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;  - ручка, бумага   1. Объяснить ход и цель процедуры маме, получить согласие 2. Подготовить оснащение 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки 4. Сантиметровую ленту обработать 70% этиловым спиртом салфеткой   с двух сторон   1. Уложить или усадить ребенка 2. Наложить сантиметровую ленту по ориентирам: 3. Сзади – затылочный бугор 4. Спереди – надбровные дуги   ( следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка при измерении)   1. Измерить окружность головы 2. Записать показания и сообщить их маме 3. Ленту обработать 70% спиртом с двух сторон, снять маску, перчатки,   сбросить в кл»Б», вымыть руки  **Измерение окружности грудной клетки**  Показания:  - оценка физического здоровья.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт;  - марлевая салфетка;  - ручка, бумага.   1. Объяснить ход и цель исследования маме, получить согласие 2. Подготовить оснащение 3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, перчатки 4. Обработать сантиметровую ленту 70%спиртом с двух сторон салфеткой 5. Усадить или уложить ребенка 6. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам: 7. Сзади – нижние углы лопаток 8. Спереди – нижний край околососковых кружков (у девочек пубертат   ного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами)   1. Определить показатели 2. Записать показания и сообщить маме 3. Ленту обработать 70% спиртом с двух сторон, снять перчатки, маску,   сбросить в кл»Б», вымыть руки  **Задача: ребенку 3 мес. на смешанном вскармливании. Масса при рождении 3300 г.Рассчитать сут. и разовый объем пищи и составить меню.**  **Расчёт**  Прибавка = 2200 г  Dm = 3300 + 2200 =5500 г  V сут. = 1\6 \* 5500 = 916мл  Vраз. = 916 \ 6= 153мл  Докорм = 916\6 = 153 мл  **Меню**  6:00 – грудное молоко + смесь = 153  10:00 – грудное молоко + смесь = 153  14:00 – грудное молоко + смесь = 153  18:00 – грудное молоко + смесь = 153  22:00 – грудное молоко + смесь = 153  24:00 – грудное молоко + смесь = 153   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Обработка пупочной ранки | 1 | |  | 1. Антропометрия( рост, вес, окружность головы и грудной клетки) | 1 | |  | 1. Расчет суточного и разового объема пищи по задаче | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27 июня | План работы на 3-й день   1. Подсчет пульса и ЧДД новорожденному. 2. Измерение температуры тела. 3. Вопросы: Составить план проф. прививок ребенку 1 года 4. Вопросы: Наблюдение за детьми после вакцинации   **Подсчёт пульса новорожденному**  Цель: определить основные характеристики пульса.  Оснащение: часы, ручка, температурный лист.  Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.   1. Объяснить ход и цель исследования маме, получить согласие 2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки 3. Уложить или усадить ребенка 4. Слегка прижать 2,3,4-м пальцами лучевую артерию (1-й палец нахо-   дится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии  (Примечание: у детей до 1 года пульс чаще определяют на височной артерии, а у детей старше 2-х лет -на лучевой артерии; у детей первых лет жизни исследование проводят 2 и 3-м пальцами. Пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной, бедренной артериях)   1. Взять часы и подсчитать пуль в 1 мин 2. Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса   (Примечание: если пульсация ослабевает при умеренном нажатии  - напряжение хорошее,если полностью прекращается - напряжение слабое, если пульсация не ослабевает - пульс напряженный)   1. Записать результат в температурный лист, сообщить маме 2. Вымыть руки   **Измерение ЧДД новорожденному**  Цель: определить основные характеристики дыхания.  Оснащение: часы, ручка, температурный лист. Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.   1. Объяснить цель и ход исследования маме, получить согласие 2. Провести гигиеническую обработку рук 3. Удобно уложить ребенка, чтобы видеть грудь и живот 4. Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки   и передней брюшной стенки   1. Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту 2. Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости   от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1  минуту. (Примечание: у маленьких детей для подсчета числа дыханий можно использовать мягкий стетоскоп)   1. Записать результаты в температурный лист, сообщить маме 2. Вымыть руки   **Измерение температуры тела**  Цель:  - определить температуру тела ребенка.  Оснащение:  - медицинский термометр, часы;  - марлевые салфетки 2 шт.;  - лоток с дезинфицирующим раствором;  - температурный лист, ручка.   1. Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие 2. Подготовить оборудование 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки 4. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться, чтобы   столбик ртути опустился ниже отметки 350С   1. Осмотреть подмышечную (паховую) область 2. Насухо промокнуть область для термометрии 3. Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, чтобы он полностью охватывался ножной складкой и не соприкасался с бельем. 4. Фиксировать ногу ребенка ( нога несколько согнута в тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к грудной клетке) 5. Засечь время и через 10мин. извлечь термометр и определить его   показания   1. Занести показатели в температурный лист, сообщить маме 2. Термометр встряхнуть до отметки ниже 350С 3. Поместить термометр в емкость для дезинфекции по инструкции 4. Вытащить термометр по истечении времени, промыть под проточной   Водой, насухо вытереть салфеткой, поместить в футляр   1. Снять перчатки, сбросить в кл»Б», вымыть руки   **План профилактических прививок ребенку 1 года**   * **В первые 12 ч** – вакцинация против гепатита »В» »ЭНДЖЕРИКС» * **На 4-7 день** – вакцинация против туберкулеза – БЦЖ * **1 месяц** – вакцинация против гепатита В * **3 месяц** – АКДС, ОПВ * **4,5месяца** – АКДС, ОПВ * **6 месяцев** – АКДС, ОПВ, гепатит В * **В 12 месяцев** – корь, краснуха, паротит, реакция манту и далее   ежегодно   * **1 год** – корь, корьевая краснуха, эпидемический паротит   Противопоказаниями для прививки являются: тяжелая реакция на предшествующее введение вакцин, острые заболевания в настоящее время, злокачественное заболевание или наличие иммунодефицита, тяжелые хронические заболевания в стадии обострения.  **Наблюдение за детьми после вакцинации** После прививки не уходите сразу домой.в течение 30 минут после вакцинации наблюдение в поликлинике, в связи с возможным развитием аллергических осложнений немедленного типа.наблюдение патронажной медсестрой на дому после введения инактивированных вакцин в течение 24-48 часов.после введения живых вакцин наблюдение патронажной медсестрой осуществляется на протяжении 5-6 и 10-11 дней.Наблюдение за ребенком после прививки.После прививки ваш ребенок нуждается в большей любви и внимании. Многие прививки, которые защищают детей от серьезных болезней, также могут вызвать временный дискомфорт.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Подсчет пульса новорожденному | 1 | |  | 1. Подсчет ЧДД новорожденному | 1 | |  | 1. Измерение температуры тела новорожденному | 1 | |  | 1. План профилактических прививок ребенку 1 года | 1 | |  | 1. Наблюдение за детьми после вакцинации | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28  июня | План работы на 4-й день   1. Кормление грудного ребенка из бутылочки 2. Пеленание новорожденного 3. Вопросы: Составить схему закаливания грудного ребенка   **Кормление грудного ребенка из бутылочки**  Цель:  - обеспечить ребенку полноценное питание.  Оснащение:  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соски;  - емкости с 2%раствором соды для обработки соски и бутылочек.   1. Объяснить маме цель и ход процедуры, получить согласие 2. Подготовить оснащение 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению 4. Залить в рожок( бутылочку) необходимое кол-во свежеприготовленной смеси ( молока) 5. Если соска новая, то проколоть в ней отверстие раскаленной иглой 6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья 7. Расположить ребенка на руках с завышенным головным концом 8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью 9. После кормления подержать ребенка в вертикальном положении 2-5   минут   1. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок) 2. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в   дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом  шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить  её в закрытой емкости  **Пеленание новорожденного**  Цель:  - создание ребенку максимального комфорта.  Оснащение:  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  - использовать метод свободного пеленания ( оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка);  - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).   1. Подготовить необходимое оснащение 2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки 3. Обработать пеленальный столик дез. р-ром с помощью ветоши 4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно   (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или  памперс)   1. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и   осушить пеленкой), положить на пеленальный столик   1. Надеть подгузник :   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   1. 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.   1. Уложить ребенка в кроватку 2. Обработать рабочую поверхность пеленального стола дез.р-ром, снять перчатки, сбросить в кл»Б», вымыть руки   **Схема закаливания грудного ребенка**    **Водное закаливание**  1. Возраст ребенка от рождения до 2-3 мес. Общие ванны - ребенка купают ежедневно водой температуры 37 - 36°С в течение 5 мин, затем обливают водой с температурой на 2 градуса ниже.Подмывание, умывание, которое длится 1 - 2 мин, вначале проводят при температуре воды 28°С, через каждые 1 - 2 дня и снижают на 1 - 2°С и доводят до 20 - 22°С.Местное влажное обтирание - рукавичкой, смоченной водой температуры 33 - 36°С, обтирают ручки от кисти до плеча, затем ножки от ступни до колена в течение 1 - 2 мин.Один раз в пять дней температуру понижают на 1°С и доводят до 28°С. Необходимое условие - каждую часть тела вытирают насухо до легкого покраснения сразу после ее влажного обтирания.2. Возраст ребенка от 2-3 до 9-10 мес.Как в предыдущей возрастной группе.Общее влажное обтирание. Сначала обтирают верхние конечности, затем нижние и, наконец, грудь и спину. Температура воды такая же, как при местных обтираниях. В воду можно добавить соль (2 чайные ложки соли на 1 стакан воды).Необходимо соблюдать то же правило - каждую часть тела вытирать насухо сразу после ее обтирания.3. Возраст ребенка от 9-10 мес. до 1 года.Как в предыдущей возрастной группе.Общее обливание. При этой процедуре ребенок может сидеть или стоять. Гибкий шланг душа нужно держать близко от тела ребенка (25-30 см). Струя воды должна быть сильной. Сначала обливают спину, затем грудь, живот, в последнюю очередь руки.После обливания вытирают насухо до легкого покраснения. Вначале температура воды 35-37°С, затем каждые 5 дней ее снижают на 1°С и доводят до 28°С. **Примечание:** закаливание водой следует проводить после сна и до еды  **Закаливание воздухом**  Проводится с первых дней жизни во время пеленания и прогулок.   * Прогулки летом 2-3 раза в день по 2-2,5 часа * Прогулки зимой 2 раза в день по 11,5 часа (если безветренно до -10 С   если ветрено – до -5 С)  Температура в комнате для закаливания кожных рецепторов, правильного дыхания и крепкого сна   * в 1 полугодии – 20-22 С * во 2 полугодии – 19-20 С     **Закаливание солнечными лучами**  Закаливание солнечными лучами – рекомендуется после 1 года жизни,  очень осторожно, после предшествующей воздушной ванны в течение  10-20 мин.  Время солнечных ванн 9-11 час утра через 1-1,5 после легкого завтрака. Длительность: начиная с 1 минуты и увеличивая до 10 мин. на каждой  стороне (спина, живот). После солнечной ванны рекомендуется облива  ние или душ с температурой воды 36 градусов , со снижением до 28  градусов.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Кормление грудного ребенка из бутылочки | 1 | |  | 1. Пеленание новорожденного | 1 | |  | 1. Схема закаливания грудного ребенка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29  июня | План работы на 5-й день   1. Вопросы: Провести беседу с родительницей о профилактике лактостаза 2. Вопросы: Преимущества грудного вскармливания 3. Беседа о подготовке ребенка к школе   **Беседа о профилактике лактостаза**  Лактостаз — застой молока в протоках молочных желез, одно из осложнений грудного вскармливания. Пo вoзмoжнocти чacтo пpиклaдывaть peбeнкa к гpуди, дeлaть этo пpaвильнo. Чeм бoльшe выcoceт мaлыш, тeм мeньшe pиcк вoзникнoвeния зacтoя. Heoбxoдимo cлeдить, чтoбы млaдeнeц пpaвильнo зaxвaтывaл гpудь.2. Cцeживaть ocтaтки мoлoкa. Ocoбeннo ecли кopмящaя мaмa нaxoдитcя в удaлeнии oт peбeнкa чeтыpe чaca и бoлee.3. B cлучae ecли мoлoкa в избыткe, cлeдуeт нa двa кopмлeния дaвaть oдну и ту жe гpудь. Bыpaбoткa мoлoкa пpи этoм нopмaлизуeтcя, иcxoдя из пoтpeбнocтeй peбeнкa.4. Пpи физиoлoгичecкoм увeличeнии выpaбoтки мoлoкa (тaкoe мoжeт пpoизoйти cпуcтя мecяц кopмлeния) нeoбxoдимo cцeживaть излишки, либo, ecли cцeживaниe ужe ocущecтвляeтcя, увeличить eгo кoличecтвo.5. Пpидepживaть гpудь вo вpeмя кopмлeния. Baжнo нe cдaвливaть ee, дaвaя мoлoку cвoбoднo пpoдвигaтьcя пo жeлeзaм.6. Cлeдуeт нocить удoбнoe бeльe, a тaкжe cтapaтьcя избeгaть ушибoв гpуди. Taкжe мoжнo пpиoбpecти cпeциaльнoe бeльe, кoтopoe пoддepживaeт мoлoчныe жeлeзы в пpaвильнoм пoлoжeнии.7. Cпaть cлeдуeт нa бoку или нa cпинe.8. Heпocpeдcтвeннo пepeд кopмлeниeм нужнo oбмывaть гpудь тeплoй вoдoй. Heoбxoдимo cлeдить зa чиcтoтoй и cуxocтью гpуди. Пpи пepeизбыткe мoлoкa нужнo пoльзoвaтьcя cпeциaльными пpoклaдкaми (в cлучae пoдтeкaния мoлoкa).9. Heoбxoдимo cлeдить, чтoбы нa cocкax нe вoзникaлo тpeщин. Ecли oни вce жe пoявилиcь, тo нужнo cpaзу жe пpинять cooтвeтcтвующиe мepы (вocпoльзoвaтьcя cпeциaльнoй мaзью).10. Cлeдуeт дaвaть ceбe дocтaтoчнoe кoличecтвo вpeмeни нa oтдыx, инaчe из-зa пocтoяннoгo тoнуca cocудoв зaтpудняeтcя выxoд мoлoкa.11. Kopмлeниe нужнo ocущecтвлять пoпepeмeннo лeвoй и пpaвoй гpудью – чepeдoвaть.12. Пpи пepвыx пpизнaкax лaктocтaзa peкoмeндуeтcя дaвaть peбeнку имeннo ту гpудь, в кoтopoй oбнapужeн зacтoй.13. Cлeдуeт пocтeпeннo пpeкpaщaть вcкapмливaниe гpудью, чтoбы избeжaть пepeвязки мoлoчныx жeлeз. **Преимущества грудного вскармливания** В женском молоке содержится оптимальное количество белков, жиров и углеводов в наилучшем соотношении: Б: Ж: У = 1: 3: 6.75Белки – преимущественно мелкодисперсные, идентичные белкам плазмы крови (лак альбумин, лактоферрин), которые сразу всасываются в кровь, т.к. не нуждаются в переработке.В молоке содержится ряд незаменимых аминокислот, которых мало или совсем не вырабатывается организмом, и поэтому их основной источник – пища. Самая важная из них – таурин (серосодержащая аминокислота). Содержание его в зрелом молоке – 37 мг/л. Функции таурина:   * влияет на дифференцировку тканей * участвует в формировании сетчатки глаза * влияет на формирование миелиновой оболочки нервных волокон * стимулирует функции печени (обмен желчных кислот) * участвует в сократительной функции миокарда * обладает антитоксическим действием * стабилизирует структуры клеточных мембран (регулируя натриокалиевый обмен) * усиливает фагоцитарную активность лейкоцитов (клеточный иммунитет)   **Жиры грудного молока** – состоят из легкоусвояемых ненасыщенных жирных кислот (линолевая, линоленовая, арахидоновая), участвующие в развитии центральной нервной системы, миелиновых оболочек и выполняющие ряд других важных функций.  **Липаза** женского молока начинает переваривать жиры уже в желудке, тем самым, разгружая пищеварительный тракт, который содержит ферменты низкой активности.  **Карнитин** – жировое вещество, стимулирующее обмен жирных кислот.  **Углеводы** представлены молочным сахаром – лактозой, которая способствует развитию ацидофильной (т.е. кисломолочной) микрофлоры кишечника, предупреждая развитие дисбактериоза и острых кишечных инфекций.  **Минеральные соли** содержатся в оптимальных соотношениях, в первую очередь, соотношение Са : Р = 1 : 2, что важно для предупреждения развития рахита у детей.  **Противоинфекционные факторы** – в виде специфических антител, лизоцима, макрофагов и других компонентов – обеспечивают иммунологическую защиту ребенка.  **Ферменты и гормоны** – управляющие процессами роста и развития, тканевой дифференцировкой, делают женское молоко биологически активным.  **Витамины и микроэлементы**. Грудное молоко содержит комплекс витаминов всех групп, железо, медь, цинк, селен и другие – являющиеся коферментами обменных процессов в тканях и обеспечивающие нормальное психомоторное и физическое развитие.  **Психоэмоциональное и функциональное значение молока**:   * грудное молоко ребенок получает в теплом и стерильном виде; * экономически выгоднее, чем смеси; * грудное вскармливание физически легче и менее хлопотно для матери, чем приготовление смесей; * молока поступает столько, сколько нужно ребенку, поэтому редко бывает недокорм и перекорм; * кормление грудью благотворно влияет на нервную систему матери и ребенка – оказывает успокаивающее действие, способствует лучшему контакту между ними; * способствует сокращению матки в послеродовом периоде и ее заживлению; * снижается риск развития рака молочной железы и внутренних половых органов у матери; * кормление грудью создает психологический комфорт женщине, т.к. дает ощущение ее полной жизненной реализованности и снижает риск развития невротических реакций и заболеваний матери.   ***Беседа о подготовке ребенка к школе***   1. Перед школой ребенку необходимо проставить все прививки, пройти мед. обследование. 2. Обеспечьте ребенка всеми необходимыми материалами: книжки , карандаши, фломастеры, счетные палочки, пластелин и т.д, что заинтересует и пригодится ребенку для школы. Для материалов отведите отдельное место, чтобы ребенок самостоятельно ими распоряжался и держал их в порядке. 3. Занятия с ребенком следует начинать в игровой форме, не принуждая , со слов «давай поиграем, давай попробуем посчитать сколько конфет и т.д. 4. Если ребенок устал заниматься, не доделав задание, то не настаивайте, дайте ему несколько минут на отдых, а затем вернитесь к выполнению задания. 5. Приучите ребенка к правильному режиму дня ( вовремя вставать, рано ложиться, бодрствовать днем), правильно питаться. 6. Постепенно приучайте ребенка к усидчивости, чтобы он мог по 15-20 мин заниматься одним делом, не отвлекаясь. 7. Если ребенок отказывается выполнять задание, то попробуйте найти способ, чтобы заинтересовать его. Для этого используйте свою фантазию, не бойтесь придумывать что-то интересное, но ни в коем случае не пугайте ребенка, что лишите его сладостей, что не пустите его гулять и т. п. Будьте терпеливее. 8. Старайтесь, чтобы ребенка меньше отвлекали окружающие факторы: телевизор, шум, игрушки и т.д 9. Рассказывайте ребенку, как вы учились в школе, как вы пошли в первый класс, просматривайте вместе свои школьные фотографии. 10. Формируйте у ребенка положительное отношение к школе, что у него там будет много друзей, там очень интересно, учителя очень хорошие и добрые. Нельзя пугать его двойками, наказанием за плохое поведение и т. п. 11. Научите своего ребенка вежливым словам: здравствуйте, до свидания, извините, спасибо и т. п.Не приказывайте ребенку, а используйте вежливые формы просьб. Старайте не использовать ненормативную лексику, жаргон, т.к. дети могут перенять вашу манеру общения и себе, что может отрицательно сказать в дальнейшем. 12. Важно, чтобы ребёнок был готов и соответствовал критериям:  * Личностный – развит, если учебное заведение манит не только возможностью каждый день видеться с друзьями, новыми красивыми тетрадками и ручками, а еще и стремлением узнать что-то новое, стать умнее. * Интеллектуальный – это и грамотная, связная речь, и умение слушать преподавателя, и наличие определённых знаний и кругозора. * Социально-психологический – включает в себя умение общаться, способность сосредоточиться на занятии. * Физиологический – отсутствие отклонений в развитии, физическое здоровье и психологическая устойчивость.  1. Обучите своего ребенка различать и знать цвета, формы, счет до 10 или более, время суток, время года, правила дорожного движения, тактику поведения с незнакомыми людьми, решение конфликтных ситуаций!  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Беседа о профилактике лактостаза | 1 | |  | 1. Беседа о преимуществах грудного вскармливания | 1 | |  | 1. Беседа о подготовке ребенка к школе | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30  июня | План работы на 6-й день   1. Вопросы: Провести беседу с подростками о профилактике вредных привычек, подробно все указать 2. Вопросы: АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста   **Беседа с подростками о профилактике вредных привычек**  Отказ от вредных привычек является одной из важнейших составляющих здорового образа жизни. Самыми распространенными из вредных привычек среди подростков являются: табакокурение; алкоголизм; наркомания; токсикомания. Основным звеном любой привычки является пристрастие подростка к тем или иным химическим веществам. Подростки, имеющие вредные привычки, пополняют растущую армию самоубийц, поскольку, находясь в состоянии «кайфа», испытывают галлюцинации и не осознают реальную действительность.  ***Курение***  Влияние никотина на организм давно изучено, имеются обширные статистические данные о вреде курения. Но до тех пор, пока общество не перестанет терпимо относиться к курильщикам, полностью искоренить его невозможно. Огромную роль играет пример в семье. Если отец ребенка не курит, то и сын или дочь будут относиться к курению негативно. Вот некоторые известные данные по воздействию никотина на организм:  1. Курение, вызывая спазм сосудов, значительно увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.  2. Курильщики страдают чаще эмфиземой легких и 8—15 раз, язвенной болезнью желудка в 3—5 раз, атеросклерозом в 3—4 раза, чем некурящие люди.  3. Рак легких у курящих развивается в 15—20 раз чаще, чем у некурящих.  4. Почти треть всех болезней у мужчин старше 45 лет вызывается или провоцируется пристрастием к курению.  5. Смертность среди курящих значительно выше, чем у некурящих.  6. У курящих беременных женщин чаще случаются выкидыши, преждевременные роды, тяжелые токсикозы, наносящие плоду непоправимый вред.  7. Дети, родители которых курят, хуже развиваются, чаще болеют.  8. У курящих подростков наблюдается торможение физического развития, задержка полового созревания, отмечается низкая работоспособность и повышенная утомляемость.  *Профилактика* 1. Необходимо информировать подростков о курении следует, применяя дифференцированный подход: доза информации должна соответствовать зрелости восприятия школьников.2. Рассматривать курение с позиции отрицательного влияния, предлагая альтернативное поведение: что человек приобретает при отсутствии курения.3. Использовать нестандартные методы воздействия и предъявления информации: фильмы, наглядные средства.4. Стараться заинтересовать подростка, увлечь его интересным хобби, а еще лучше занятиями спортом. ***Алкоголизм***  Особенно опасен алкоголь для растущего организма подростков и для женщин, поскольку у них ослаблены либо отсутствуют защитные ферментные механизмы. Именно в состоянии алкогольного опьянения совершается большинство преступлений и происходит большинство дорожных аварий.  Вот некоторые результаты научных исследований влияния алкоголя на организм:  1. Даже после однократного приема алкоголь в течение 15—20 дней задерживается в мозгу, печени, сердце и других органах.  2. Алкоголь оказывает наиболее существенное влияние на деятельность нервной системы, вызывая постепенную деградацию личности.  3. Алкоголь повреждает эпителий желудочно-кишечного тракта, ткани сосудов и сердца.  4. Частое применение алкоголя разрушает клетки печени, нарушая её барьерную функцию.  5. Алкоголь нарушает половую функцию, являясь одной из самых частых причин импотенции. Так же негативно влияет на структуру и функции половых желез.  6. Зачатие ребенка в состоянии алкогольного опьянения крайне опасно для его здоровья; такие дети часто рождаются с врожденными пороками, ослабленными, с низкой сопротивляемостью инфекциям.  7. Если беременная женщина пьет, то у ребенка наблюдаются: отставание в физическом развитии, слабоумие, эпилепсия, неврозы, психопатии и т. д.  *Профилактика* 1. Необходимо внимание:- быть внимательным к ребёнку;- выслушивать его точку зрения;- уделять внимание взглядам и чувствам ребёнка, не споря с ним.Не надо настаивать, чтобы выслушивал и принимал ваши представления о чём-либо. Важно знать, чем именно занят ваш ребёнок.2. Способность поставить себя на место ребёнка.Подростку часто кажется, что его проблемы никто и никогда не переживал. Было бы неплохо показать, что вы осознаете, насколько ему сложно. Договоритесь, что он может обратиться к вам в любой момент, когда ему это действительно необходимо. Главное, чтобы ребёнок чувствовал, что вам всегда интересно, что с ним происходит.3. Организация досуга.Очень важно, когда родители умеют вместе заниматься спортом, музыкой, рисованием или иным способом устраивать с ребёнком совместный досуг или вашу совместную деятельность. Для ребёнка важно иметь интересы, которые будут самым действенным средством защиты от алкоголя.4. Знание круга общения.Очень часто ребёнок впервые пробует алкоголь в кругу друзей (сильное давление со стороны друзей). Именно от окружения во многом зависит поведение детей, их отношение к старшим, к своим обязанностям и т.д.5. Помните, что ваш ребёнок уникален.Любой ребёнок хочет чувствовать себя значимым, особенным и нужным. Когда ребёнок чувствует, что достиг чего-то, и вы радуетесь его достижениям, повышается уровень его самооценки. А это, в свою очередь, заставляет ребёнка заниматься более полезными и важными делами, чем употребление алкоголя.6. Родительский пример.Употребление взрослыми алкоголя и декларируемый запрет на него детей даёт повод к обвинению в неискренности, в «двойной морали». ***Наркомания*** — общее заболевание организма с преимущественным поражением мозга.  При наркомании развиваются три главных клинических феномена:  1. Психическая зависимость, когда человек без приема наркотика чувствует психический дискомфорт, депрессию.  2. Физическая зависимость, когда наркотик, в результате длительного приема, становится частью обмена веществ организма наркомана. При отсутствии привычной дозы наркотика наркоман испытывает так называемую «ломку», или абстиненцию: сильнейшие боли, ломоту, дрожь, обильную потливость (или наоборот, сухость кожи) и т. д. Эти муки можно снять только приемом наркотика, за дозу которого наркоман готов на любое преступление.  3. Нарастание выносливости (толерантности) к приему наркотика. В результате наркоман принимает все большую дозу наркотиков, и часто передозировка приводит к смерти. В конечном итоге происходит деградация личности, истощение организма наркомана и ранняя смерть в ворасте 18—20 лет, а иногда и раньше.  Вылечить наркоманию очень сложно, причем лечение должно быть добровольным. Курс лечения проходит в 3 этапа.   * 1-й — детоксикация (7 и более дней) и устранение последствий отравления. * 2-й — коррекция комплекса психической зависимости (30 дней) с целью вызвать у пациента отрицательное отношение к наркотическому пристрастию. * 3-й — социальная реабилитация (1—3 года), чтобы возвратить человека к нормальной общественной жизни. Здесь необходимы усилия не только врача и пациента, но и семьи, друзей, коллег.   Эффективность лечения наркомании в России — 5— 10%, и лишь в отдельных учреждениях — до 30%. Для борьбы с наркоманией принят ряд специальных законов, создаются консультативные пункты, ведется активная общественная и санитарнопросветительная работа. Однако для получения результатов необходимо еще много времени и усилий.  *Профилактика* 1. Не менее важной является санитарно-просветительская работа со школьниками. Специалисты считают, что её следует проводить в течение учебного года. По мнению других, в образовательных учреждениях необходим отдельный курс, связанный с профилактикой наркомании.2. Представителям службы по профилактике наркотиков следует регулярно организовывать обучающие семинары.3. Преподаватели должны знать простейшие приёмы, позволяющие определять опьянение, вне зависимости от вида, и формировать негатив к наркомании во всех её проявлениях у своих подопечных.4. Самой убедительной, согласно исследованиям, оказывается информация, связанная с ранами, отравлениями, передозировкой и даже смертью.5. Внимание подростков следует акцентировать на том, что их физическое развитие будет безвозвратно нарушено, непременно снизится общий уровень, интеллект, а о последствиях для потенциального потомства и говорить не приходится.6. Важнейшей мерой профилактики является взаимодействие специальных служб МВД и комиссий, которые работают с несовершеннолетними. Представители служб должны контролировать направление на своевременное обследование подростков и стремление к новому образу жизни. Если молодые люди, употребляющие наркотики, уклоняются от лечения в наркодиспансере, не уделяют должное внимание терапии, являются лидерами групп по приёму наркотиков, в их отношении могут применяться административные меры. **АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста**  **Кожа**  С 12-13 лет значительно увеличивается секреция потовых и сальных желез, появляются юношеские угри. С 13-14 лет начинается функционирование апокриновых потовых желез, секрет которых имеет резкий запах. Поэтому особые требования к гигиене кожи у подростков. В связи с половым созреванием появляется оволосение мышечных впадин, лобка, а у мальчиков – лица. Повышение секреции сальных желез часто приводит к юношеской себорее, которая проходит к 20-22 годам.  **Костно-мышечная система**  К 12 годам костная ткань по составу становится идентична взрослой. В 12-14 лет устанавливается постоянство поясничной и копчиковой кривизны. В 11-13 лет отмечается интенсивный рост костей черепа. Дальнейшая замена молочных зубов постоянными и образование постоянного прикуса (28 зубов + 4 зуба “мудрости”). Идет интенсивное развитие и укрепление мышц, связок, нарастает масса и сила мышц. Для нормального развития мышечной системы необходимы адекватные физические нагрузки – подбор видов спорта.  **Дыхательная система**  Продолжается рост хрящей гортани, особенно у мальчиков 12-13 лет. Грудная клетка окончательно сформирована, увеличивается масса и сила межреберных мышц. Тип дыхания: у девочек – грудной, у мальчиков – брюшной. Частота дыхания в 12 лет и старше 16-20 в 1 минуту.  **Сердечно-сосудистая система**  К 12 годам завершается развитие эластической ткани сердца и формирование клапанного аппарата. Пульс устойчивый, ритмичный. Частота пульса у детей 12 лет и старше – 70-80 ударов в минуту. Артериальное давление = 100 + n, где n – число лет ребенка;  АДmax = 120 мм рт.ст.;  АДmin = 80 мм рт.ст.  С началом полового созревания рост сосудов несколько отстает от роста тела и, как следствие, отмечаются дисфункции в виде болей в области сердца, приступов сердцебиения, жара и приливов к голове с покраснением кожи лица, периодических подъемов давления.  **Пищеварительная система**  Становятся высокоактивными и зрелыми ферментативные системы, устанавливаются процессы переваривания и всасывания, стабилизируется иннервация гладкой мускулатуры желудочнокишечного тракта. Объем желудка в 12-13 лет составляет 1500 мл.  **Мочевыделительная система**  Мочеиспускательный канал постепенно увеличивается в соответствии с ростом половых органов до взрослых размеров. Относительная плотность мочи 1015-1025; число мочеиспусканий 5-6 раз в сутки. Объем одной порции мочи – 300 мл.  **Эндокринная система**  С 12 лет наступает ее перестройка и развитие у ребенка вторичных половых признаков. До этого возраста железы внутренней секреции функционируют стабильно и изменяются не так значительно.  В различные периоды детства выявляется относительное преобладание функций одной определенной железы:  – с 6 мес. до 2,5 лет – щитовидной;  – с рождения до 10 лет – тимуса;  – с 6 лет до 7 лет – передней доли гипофиза;  – с 12 до 18 лет – половых желез.  **Яичники** – женские половые железы. Вырабатывают гормоны – прогестерон и эстроген, участвующие во всех видах обмена веществ и определяют женский фенотип.  **Яички** – мужские половые железы. Вырабатывают сперматозоиды и гормон тестостерон, участвующие во всех видах обмена веществ и определяют мужской фенотип.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Беседа о профилактике вредных привычек с подростками | 1 | |  | 1. АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело **МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Здоровый человек и его окружение»

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий

обучающегося Ястриковой Яны Максимовны

ФИО

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **дата практики** | | | | | | **всего манипуляций** |
| 25.06.2020 | 26.06.2020 | 27.06.2020 | 28.06.2020 | 29.06.2020 | 30.06.2020 |
| 1 | Антропометрия. |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 2 | Измерение размеров родничка. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Оценка полового развития. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Обработка пупочной ранки новорожденному. |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 6 | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 7 | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 8 | Термометрия. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 9 | Измерение артериального давления детям разного возраста. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Подсчет пульса. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 11 | Подсчет числа дыханий. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 12 | Пеленание новорожденного. |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 13 | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 14 | Подмывание грудных детей. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Проведение патронажа к здоровому ребенку. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Проведение дородового патронажа к беременной. |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста. |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Заполнение направлений для проведения анализов и исследований. |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника. |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 1 | 1 |  |  |  |  | 2 |

Методический руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося Ястриковой Яны Максимовны

Группы111специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с 25 июня 2020 по 30 июня 2020

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
|  | Антропометрия. | 1 |
|  | Измерение размеров родничка. |  |
|  | Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста. |  |
|  | Оценка полового развития. |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденному. | 1 |
|  | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Термометрия. | 1 |
|  | Измерение артериального давления детям разного возраста. |  |
|  | Подсчет пульса. | 1 |
|  | Подсчет числа дыханий. | 1 |
|  | Пеленание новорожденного. | 1 |
|  | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |
|  | Подмывание грудных детей. |  |
|  | Проведение патронажа к здоровому ребенку. |  |
|  | Проведение дородового патронажа к беременной. |  |
|  | Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста. |  |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов и исследований. |  |
|  | Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника. |  |
|  | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 2 |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_Манипуляции измерения роста, веса, окружности грудной клетки и головы(антропометрия), измерение температуры тела, утренний туалет, подсчет ЧДД, подсчет пульса, обработка пупочной ранки.

Я хорошо овладел(ла) умениями: \_Кормление новорожденного из рожка, \_пеленание, утренний туалет, антропометрия, измерение температуры тела, измерение ЧДД, измерение пульса, обработка пупочной ранки, техника проведения гигиенической ванны новорожденному, составление меню для детей разных возрастных групп, оценка нервно-психического и физического развития детей.

Какая помощь оказана обучающемуся со стороны методического непосредственного руководителей практики: Исправление допущенных студентом ошибок, помощь при работе с докуметацией.

Замечания и предложения по прохождению практики: \_Нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Я.М.Ястрикова

Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.Л. Филенкова

(подпись)