Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 3 курса 310 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Барым Алина Тирумбаевна

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

Руководители практики:

Общий руководитель: Оленева Ирина Юстинасовна

Непосредственный руководитель: Микешина Любовь Анатольевна

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детского стационара и организацией работы среднего 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;

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

**Практический опыт:**

ПО 1 осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

ПО 2 проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У 2 осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

У 3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У 4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У 6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У 7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

З 1 причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-график** **производственной практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.05.2020 | **Раннее детство**  Общий руководитель Оленева Ирина Юстинасовна  Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 18.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделении раннего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.**   1. Объяснить маме ( родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим   раствором и постелить на него пеленку.   1. Уложить ребенка на пеленальном столе.   Выполнение процедуры   1. Хорошо растянуть края пупочной ранки   указательным и большим пальцами левой руки.   1. 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).   1. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки,   обработать её стерильной ватной палочкой,  смоченной 70% этиловым спиртом, движением  изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).   1. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с   помощью ватной палочки движениями от центра к  периферии (сбросить палочку в лоток).   1. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку. 2. Обработать (по необходимости) пупочную ранку   (не затрагивая вокруг ранки) 5% раствором  перманганата калия или спиртовым раствором  бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки  (сбросить палочку в лоток).  Завершение процедуры   1. Запеленать ребенка и положить в кроватку. 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить   её в мешок для грязного белья. Использованные  палочки замочить в дез. растворе. Протереть  рабочую поверхность пеленального стола  дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки  **Пеленание новорожденного**   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 3. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно   (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка,  подгузник или памперс).   1. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости   подмыть и осушить пеленкой), положить на  пеленальный столик.  Выполнение процедуры   1. Надеть 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.   1. 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.   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. Протереть рабочую поверхность пеленального стола 2. дезинфицирующим раствором, снять перчатки,   вымыть и осушить руки  **Измерение массы тела (возраст до 2 лет)**   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования. 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. 3. Проверить, закрыт ли затвор весов. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 7. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 8. Закрыть затвор.   Выполнение процедуры   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 3. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   Завершение процедуры   1. Записать показатели массы тела ребёнка   (фиксируются цифры слева от края гири).   1. Убрать пелёнку с весов. 2. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей**  I этап - медицинское сестринское обследование: оценка ситуации и определение проблем пациента, которые наиболее эффективно решаются посредством сестринского ухода.  Задача медицинской сестры - обеспечить мотивированный индивидуализированный уход.  При этом медицинская сестра должна оценить следующие группы параметров:  · состояние основных функциональных систем организма недоношенного ребенка;  · эмоциональное состояние матери после преждевременных родов, интеллектуальный фон и диапазон адаптации к стрессам;  · сведения о здоровье отца и матери до беременности и особенности течения данной беременности с целью выявления антенатальных факторов риска;  · социологические и социальные данные;  · сведения об окружающей среде и профессиональных вредностях обоих родителей в плане положительного и отрицательного влияния («факторы риска»).  II этап - постановка целей:  - краткосрочных - направленных на восстановление и поддержание жизненно важных функций организма, позволяющих выжить и приспособиться недоношенному ребенку к внеутробной среде;  - долгосрочных - направленных на проведение профилактических мероприятий относительно возможных осложнений и фоновых заболеваний, решение медико-психологических проблем возникающих при работе с недоношенным новорожденным и дальнейшую реабилитацию преждевременно рожденного ребенка.  III этап - планирование сестринской помощи и ухода: это подробное перечисление специальных действий медицинской сестры, необходимых для достижения целей ухода.  При составлении плана ухода медицинская сестра может руководствоваться стандартом сестринской практики. Ассоциация медицинских сестер России 10 июня 1998 года утвердила «Стандарты практической деятельности медицинской сестры».  IV этап - реализация плана сестринского ухода.  Цель: скоординировать работу по представлению сестринского ухода в соответствии с согласованным планом, разделив его на виды:  · независимое сестринское вмешательство - выполняется непосредственно медсестрой без назначений врача.  · зависимое сестринское вмешательство - выполняются назначения врача в строгой последовательности с учётом рекомендаций и фиксируются данные о выполнении и реакции недоношенного ребенка на манипуляцию в индивидуальной карте больного.  · взаимозависимое сестринское вмешательство - выполняются рекомендации и назначения смежных специалистов, обследовавших недоношенного ребенка.  V этап - оценка сестринского ухода.  Цель: определить, эффективность ухода, осуществлявшегося медицинской сестрой и оценить в какой степени достигнуты поставленные цели.  Основные действия:  · анализ достижения целей ухода, степени успешности продвижения пациента к запланированным целям;  · выявление нерешенных проблем или неожиданных результатов, необходимости дополнительной помощи.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание новорожденного | 3 | |  | Измерение массы тела | 2 | |  | Обработка пупочной раны | 2 | |  | Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 3 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 19.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделении раннего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Подготовка матери и ребёнка к кормлению грудью**  Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме необходимость и смысл её подготовки к кормлению:   а) надеть косынку, марлевую повязку;  б) помыть руки с мылом;  в) обмыть грудь теплой водой и осушить полотенцем  (утром и вечером);  г) занять удобное положение, сидя или лежа, поставить ногу (со стороны молочной железы, из которой планируется кормление) скамеечку;  д) положить на колени чистую пеленку для ребенка;  е) расположить в пределах досягаемости баночку для  сцеживания грудного молока.  Подготовка ребенка к кормлению   1. Перепеленать ребенка, при необходимости прочистить носовые ходы.   Правила кормления грудью   1. Перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока. Первые капли молока могут быть инфицированы. 2. При сосании ребенок должен захватить не только сосок, но и ореолу (околососковый кружок). 3. Молочная железа матери не должна закрывать носовые ходы ребенка. 4. Следить, чтобы во время кормления ребенок активно сосал грудь (если ребенок заснул - будить его). За время кормления ребенок должен высосать необходимое ему количество молока и удовлетворить сосательный рефлекс. 5. Удерживать малыша у груди не более 20 мин. Большую часть необходимой дозы малыш высасывает за 5-10мин., а в остальное время он в основном удовлетворяет рефлекс сосания. 6. После кормления сцедить молоко и обработать сосок   «задним» молоком.  **Кормление из рожка**   1. Подготовка к процедуре 2. Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению. 3. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). 4. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. 5. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. Жидкость из рожка должна вытекать каплями.   Выполнение процедуры   1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.   Завершение процедуры   1. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин 2. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок). 3. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.   **Обработка пуповинного остатка**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 3. Подготовить необходимое оснащение 4. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку 5. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками 6. Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором 7. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором 8. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх 9. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию. Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток 10. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии 11. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота 12. Запеленать ребенка 13. Вымыть и осушить руки 14. Уложить ребенка в кроватку 15. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки   **Роль медсестры в профилактике гипотрофии**  1. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах развития гипотрофии, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики.  2. Убедить родителей в необходимости создания комфортных условий для ребенка: То воздуха ~ 24о С, регулярное проветривание и т.д.  3. При наличии у ребенка гипотрофии II-III степени настроить родителей на необходимость проведения стационарного лечения.  4. Работать в бригаде, строго выполнять все предписания и назначения врача. Привлекать родителей к осуществлению ухода за ребенком.  5. Проводить мониторинг состояния ребенка: характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожных покровов, динамика массы тела, регистрация объема и состава получаемой жидкости, питания, учет выделений, характер стула и т.д.  6. Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать асептику и антисептику при уходе и выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции).  7. Обеспечить адекватное питание ребенка и способ кормления в зависимости от состояния и степени гипотрофии. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы.  8. В реабилитационном периоде обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях, объяснить им необходимость своевременного удовлетворения физических, эмоциональных и психологических потребностей ребенка. Поощрять игровую деятельность ребенка, разговаривать с ним ласково.  9. Чаще брать ребенка на руки, поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса.  10. Удлинить физиологический сон, желательно проводить его на воздухе в защищенном от ветра месте или с открытой форточкой.  11. Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе.  12. Научить родителей контролировать уровень психомоторного развития ребенка.  13. Порекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую терапию.  14. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, эндокринологом и другими специалистами по показаниям.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка матери к кормлению грудью новорожденного | 1 | |  | Кормление новорожденного с рожка | 2 | |  | Роль медсестры в профилактике гипотрофии | 1 | |  | Обработка пуповинного остатка | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Мытье и обработка рук | 6 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 20.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение раннего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Измерение длины тела (у детей до 1-го года)**  Подготовка к процедуре.   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной   устойчивой поверхности шкалой «к себе».   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Обработать рабочую поверхность ростомера   дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.   1. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу   и мешать движению подвижной планки).  Выполнение процедуры.   1. 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 ребёнка с ростомера.   Завершение процедуры.   1. Записать результат. Сообщить результат маме. 2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Кормление новорожденного ребенка через зонд**  Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки,   надеть перчатки.   1. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным   концом, зафиксировать такое положение с помощью  пеленки.  Выполнение процедуры   1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,   через переносицу до конца мечевидного отростка  грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.   1. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд,   взять свободный конец зонда стерильной перчаткой  или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд  молоком (до появления первой капли молока из  отверстия на конце зонда).   1. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить   слепой конец зонда в молоке.   1. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему   носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во  время введения следить за состоянием ребенка (нет  ли кашля, цианоза, одышки).   1. Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка   без предварительного его заполнения. В этом  случае после введения зонда в желудок ребенка,  присоединить шприц и потянуть поршень на себя,  заполнить его желудочным содержимым.   1. Присоединить шприц, приподнять его и очень   медленно ввести назначенный объем молока.  Примечание: при необходимости повторного  использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  Завершение процедуры   1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым   головным концом   1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 2. Использованный инструментарий поместить в   дезинфицирующий раствор.  **Контрольное кормление (взвешивание)**  Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Надеть на ребенка памперс и запеленать. При использовании памперса исключаются погрешности в полученных данных. 4. Подготовить мать к кормлению. 5. Обработать весы дезинфицирующим раствором и   подготовить их к работе. Ребенка необходимо обложить с трех сторон.  Выполнение процедуры   1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. Регистрация исходного веса ребенка. 2. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 3. Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных ( при взвешивании ребенка до и после кормления).   Завершение процедуры   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 2. Протереть весы дезинфицирующим раствором,   снять перчатки. Вымыть и осушить руки.   1. Рассчитать необходимое ребенку количество молока   на одно кормление( объемный или калорийный метод).   1. Оценить соответствие фактически высосанного   молока ребенком долженствующему количеству.  **Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи**  1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе.  2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.  3. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку.  4. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате.  5. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции.  6. Осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.  7. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом).  8. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.  9. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.  10. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д.  11. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.)  12. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами коры дуба, березовых почек.  13. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять игровую деятельность).  14. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую и витаминотерапию).  15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дн:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение длины тела (у детей до 1-го года) | 2 | |  | Кормление новорожденного ребенка через зонд | 1 | |  | Контрольное кормление( взвешивание) | 2 | |  | Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 3 | |  | Мытье и обработка рук | 4 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 21.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение раннего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области**   1. Подготовка к процедуре 2. Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и   добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже  отметки 350С. Обеспечение достоверности результатов.   1. Осмотреть паховую (подмышечную) область.   Выполнение процедуры   1. Насухо протереть салфеткой область, используемую   для термометрии. Влага охлаждает ртуть.   1. Поместить ртутный резервуар термометра в паховую   (подмышечную) область так, чтобы он полностью  охватывался ножной складкой и не соприкасался с бельем.   1. Фиксировать ногу ребенка ( нога несколько согнута в   тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к  грудной клетке).   1. Засечь время и через 10мин. извлечь термометр и   определить его показания.  Завершение процедуры   1. Сообщать маме/ребенку результат термометрии. Зафиксировать температуру в температурном листе.   Примечание:  а) каждая клеточка температурного листа соответствует 0,20С.  б) точку, фиксирующую температуру, необходимо  ставить в центре, а не по краям клеточки.   1. Термометр встряхнуть так, чтобы ртутный столбик   опустился в резервуар   1. Полностью поместить термометр в лоток с   дезинфицирующим раствором ( длительность  дезинфекции зависит от используемого дезраствора).   1. Вытащить термометр, промыть под проточной   водой и вытереть насухо салфеткой. Поместить  термометр в футляр.  **Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку**   1. Подготовка к процедуре 2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 3. Выложить полотенце для подсушивания ребенка   после процедуры.   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 2. Взять резиновый баллончик в правую руку   выпустить из него воздух набрать в него воду  температуры 20-22о.  Примечание: необходимое количество воды:  - новорожденному – 25-30 мл;  - грудному 50-150 мл;  - 1-3 года – 150-250 мл.   1. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом   полива.  Выполнение процедуры   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в   коленных и тазобедренных суставах, прижать к  животу.  Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев  положить на спину, приподнять ноги вверх. Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой   руки и зафиксировать ребенка в данном положении.   1. Расположив резиновый баллон наконечником вверх   нажать на него снизу большим пальцем правой руки  и до появления воды.   1. Не разжимая баллончика ввести наконечник   осторожно без усилий в анальное отверстие и  продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а  затем преодолев сфинктеры параллельно копчику.   1. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и   не разжимая его извлечь наконечник из прямой  кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы  ребенка.   1. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 2. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).   Завершение процедуры   1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить   полотенцем промокательными движениями.   1. Одеть, уложить в постель. 2. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. 3. Вымыть и осушить руки   **Измерение длины тела (у детей до 1-го года)**  Подготовка к процедуре.   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной   устойчивой поверхности шкалой «к себе».   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Обработать рабочую поверхность ростомера   дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.   1. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу   и мешать движению подвижной планки).  Выполнение процедуры.   1. 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 ребёнка с ростомера.   Завершение процедуры.   1. Записать результат. Сообщить результат маме. 2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Роль медсестры в профилактике рахита**  1. На прогностическом этапе проводится прогнозирование особенностей развития и риска ряда наиболее часто встречающихся заболеваний. Для этого существует целая серия прогностических алгоритмов, предусматривающих анализ факторов социального и биологического анамнеза.  2. На диагностическом этапе осуществляется комплексная оценка здоровья по основным критериям: уровню физического и нервно-психического развития, резистентности, реактивности, наличию заболеваний.  3. На оздоровительном этапе осуществляются немедикаментозные назначения, способствующие нормальному развитию и тренировке защитных сил организма, а также назначения, соответствующие возрасту.  4. Корректирующий этап имеет место в случае нарушения здоровья.  Эффективность первичной профилактики заболеваний у детей раннего возраста значительно возрастает при принятии мер, начиная с антенатального периода развития ребенка. Эффективное формирование его здоровья невозможно без учета состояния здоровья матери, поэтому медицинская помощь по рождению здорового ребенка должна осуществляться в условиях единого акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса (АТПК), представляющего собой объединение учреждений акушерской, общелечебной и педиатрической сети на основе функционального, административного и смешанного типа комплексирования [9, C.30-35].  Педиатрическая служба принимает участие в охране здоровья плода путем проведения дородового врачебно-сестринского патронажа, в процессе которого решаются две задачи: выявление факторов риска социально-биологического анамнеза и оценка их направленности на возможное формирование патологии будущего ребенка в раннем возрасте (прогноз групп риска); проведение антенатальной профилактики прогнозируемой патологии.  Патронаж новорожденных и детей в возрасте до трех лет  Патронаж новорожденного ребенка в течение первого месяца жизни проводится врачом-педиатром и медицинской сестрой педиатрического участка. Кратность посещений определяется региональными нормативами. В городе Сургуте в «СГКП №2ДП» медицинская сестра посещает новорожденного 4-5 раз. Цель такого патронажа состоит в оказании помощи матери при организации и проведении ухода за новорожденным. Важно научить ее правильно выполнять манипуляции по уходу за ребенком. Во время проведения первичного патронажа новорожденного медицинская сестра получает от врача ряд конкретных указаний по особенностям наблюдения за данным ребенком.  Когда ребенку исполняется один месяц, мать и дитя приглашают посетить участкового педиатра в поликлинике.  Рахит у новорожденных можно предупредить также правильным введением прикорма. В диете должно как можно меньше быть мучных изделий и сладостей. Основу питания должны составлять овощи и фрукты, каши. Витамин D содержится в куриных желтках, поэтому с 7 месяцев, а иногда и раньше, в рацион ребенка следует добавлять этот продукт. Сначала начинают с восьмой части желтка, постепенно увеличивают его количество до половины.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области | 3 | |  | Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку | 2 | |  | Сестринский уход при профилактике рахита | 2 | |  | Измерение длины тела (у детей до 1-го года | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 2 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 22.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение раннего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара)**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим   раствором и постелить на него пеленку.   1. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и   положить на пеленальный столик. Сбросить  использованную одежду в мешок для грязного белья.   1. Обработать ребенка ватными шариками,   смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать  отдельный тампон).   1. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором   фурациллина в следующей последовательности: лоб,  щеки, кожа вокруг рта.   1. Почистить носовые ходы тугими ватными   жгутиками, смоченными в растительном масле,  вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.   1. При необходимости уши ребенка прочистить   сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка  отдельный жгутик).   1. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок,   и осмотреть слизистую рта.   1. Обработать естественные складки кожи ватными   тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя  их по мере необходимости. Обработку проводить в  следующей последовательности: за ушами   1. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в   шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные. Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Применение грелок для согревания новорожденного**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Заполнить грелку горячей водой 60-700С на 1/3 или   2/3 объема.   1. Вытеснить воздух из грелки, нажав на нее рукой,   плотно закрыть пробкой.   1. Опрокинуть грелку горловиной вниз и убедиться в её   герметичности.   1. Аналогичным способом приготовить еще 2 грелки. 2. Обернуть каждую грелку пеленкой, сложенной в 4 слоя. 3. Уложить 2 грелки на расстоянии примерно 10см.   от ребенка завернутого в одеяло. Вдоль туловища с  обеих сторон к ногам положить грелку с водой  +400С через пеленку.   1. Накрыть ребенка одеялом (температура воздуха под   одеялом должна быть 28-30град.)   1. Смену воды в грелках проводить по мере её остывания поочередно. 2. Вылить из грелок воду, обработать их наружную   поверхность дезинфицирующим раствором,  вымыть и осушить руки.  **Уход за ногтями ребенка**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки,   обработать режущую часть ножниц ватным  тампоном, смоченным в спирте.   1. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. 2. Подстричь ногти ребенка:   - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.   1. Уложить в кроватку   **Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии**  Первым делом нужно собрать информацию о пациенте. Субъективное обследование:  анамнез заболевания , анамнез жизни  жалобы.  Цель ухода: способствовать выздоровлению, не допустить переход в более тяжелое течение и развитие осложнений.  Организовать «стационар на дому»: обеспечить сестринский уход и лечение, обеспечить комфортные условия для больного ребенка.  Провести беседу с ребенком и его родителями о заболевании, причинах развития, необходимости лечения, профилактике. Дать конкретные рекомендации по питанию: при естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо); при искусственном вскармливании - адаптированные молочные и кисломолочные смеси, адаптированные молочные смеси, обогащенные железом "Симилак"; прикормы вводить на 1 мес. раньше; введение мяса с 4.5-5 мес., желтка По организации режима: постоянные и продолжительные прогулки на свежем воздухе, сон на свежем воздухе: массаж и гимнастика по возрасту По правилам приема назначенных препаратов: препараты железа (сироп или капли) перед приемом необходимо разводить в небольшом количестве фруктового чая, фруктового или овощного сока, воды и принимать во время или сразу после еды. Предупредить маму, что у ребенка может появиться жидкий стул или кал, окрашенный в черный цвет.  Осуществлять активные патронажи с целью контроля над соблюдением режима и питания; проведением терапии, назначенной врачом, и выполнением всех рекомендаций по уходу за ребенком; обучении матери правильному приему препаратов железа; проведение динамического наблюдения за реакцией на лечение: самочувствие ребенка, аппетит, эмоциональное состояние, длительность и характер сна, физиологические отправления. При ухудшении состояния срочное сообщение врачу или вызов на дом. Последним этапом оцениваем эффективность сестринского ухода. При правильной организации сестринского ухода наступает выздоровление ребенка. Дети, перенесшие ЖДА, подлежат диспансеризации длительностью 1 год. План диспансеризации: осмотр педиатром 1-2 раза в месяц; анализ крови 1 раз в 2-3 мес. и после интеркуррентных заболеваний. С учета ребенок снимается при нормальных клинико-лабораторных показателях. Лучшим усвоением обладает особая форма железа – гемовая, это железо из мяса, рыбы или птицы. В печени форма железа в виде трансферрина будет усваиваться хуже. Необходимо в сутки потреблять в среднем около 80-100 г мяса либо рыбы. Вопреки расхожему мнению, железо из овощей и фруктов, например, яблок или гранатов, всасывается плохо, всего около 3% железа всасывается из этих продуктов. Однако, если употреблять мясо или рыбу в сочетании с овощами, они взаимно улучшают усвоение друг друга. Больше всего  железа содержится в говяжьем языке, мясе кролика, индейки. Диета. Прежде всего – сбалансируйте диету – детям не требуется более 300-400 мл молока или молочных продуктов в сутки, до года цельное молоко в обычном виде не употребляется вообще. Расширьте рацион ребенка за счет мясных и рыбных блюд, птицы. Полезны субпродукты и различные блюда из них – гуляши, холодцы, оладьи. Внимание – колбаса и сосиски, сардельки, не относятся к мясным продуктам, в них нет ни белка, ни железа, полезных детям. Детям полезны яйца – куриное или перепелиное. Яйца утки и гуся трудны для усвоения. Сочетайте мясные и овощные блюда – полезны шпинат, различные виды зелени, лук и петрушка, листовой салат. Кстати, вопреки расхожему мнению, при термической обработке железо не теряется, поэтому, можно употреблять овощи в термически обработанном виде.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара) | 2 | |  | Применение грелок для согревания новорожденного | 1 | |  | Уход за ногтями ребенка | 4 | |  | Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 2 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 23.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение раннего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Лечебная ванна (для грудного ребенка)**   1. Подготовка к процедуре 2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Поставить ванночку в устойчивое положение. 5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки   дезраствором.   1. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 2. Протереть пеленальный столик дезраствором   и приготовить на нем пеленки.   1. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 2. Положить в ванну водный термометр. 3. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 ,температура воды 36-37°.   Примечание:  - при заполнении ванны водой чередовать  холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.   1. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть   проточной водой.   1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно   промыть естественные складки кожи).   1. Последними обмыть половые органы,   межъягодичную область. Лечебное, общее или местное воздействие на пораженную кожу.   1. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на   пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку 2. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 3. Вымыть и осушить руки.   **Туалет слизистой полости рта**   1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры. 2. Налить лекарственный раствор в мензурку. 3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. 4. Вымыть руки, надеть перчатки. 5. Подставить почкообразный лоток к сидящему   ребенку.   1. Примечание: ребенку младшего возраста можно   проводить процедуру в положении на боку,  предварительно запеленав его с руками.   1. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить   лекарственным средством слизистую оболочку  ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным  шариком.  Примечание: ребенку грудного возраста обработку  слизистой рта можно проводить стерильной  марлевой салфеткой, смоченной в растворе и  намотанной на указательный палец медсестры.   1. При наличии язвочек и афт провести обработку   элементов ватной палочкой с лекарственным  веществом, открыв рот с помощью шпателя (при  этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).   1. Передать ребенка маме. 2. Убрать использованный материал в дезраствор. 3. Снять перчатки, вымыть руки.   **Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход   процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. Выписать   направление в клиническую лабораторию.   1. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. 2. Положить на постель клеенку. 3. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его   пеленками.   1. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее   обернутый пеленками резиновый круг (края  пеленки не должны попадать в тарелку).   1. Просушить половые органы полотенцем   промокательными движениями.   1. Подмыть девочку под проточной водой в   направлении спереди назад.   1. Уложить девочку на резиновый круг. 2. Под голову подложить подушку. 3. Открыть кран и попоить водой. 4. После мочеиспускания снять девочку с круга. 5. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы   ребенка промокательными движениями.   1. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в   чистую сухую баночку.   1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 2. Организовать транспортирование полученного   материала в лабораторию не позднее одного часа  после сбора.  **Постановка горчичников детям раннего возраста**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход 2. выполнения процедуры. 3. Подготовить все необходимое оснащение. 4. Проверить пригодность горчичников (горчица не   должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).   1. Вымыть и осушить руки. 2. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы 3. Смочить салфетку в теплом растительном масле,   отжать и положить на спинку ребенка.   1. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение   5-10сек. При более низкой t воды эфирное масло не выделяется, при более высокой разрушается.   1. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку   так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.   1. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной   клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.   1. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи,   периодически контролируя её состояние.   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. Тепло укутать ребенка и   уложить на 1 час.   1. Вымыть и осушить руки.   **Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе витамина Д**   1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здоро­вого ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лече­нии и прогнозе заболевания. 2. Проконсультировать родителей по вопросам организа­ции рационального вскармливания в соответствии с возрас­том и потребностями ребенка:    * убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка    * при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и рас­тительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш.    * желательно готовить каши на овощном отваре    * при искусственном вскармливании, предпочтение отда­вать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них    * максимально ограничить в пищевом рационе ребенка цельное коровье молоко из-за высокого содержания каль­ция и фосфатов    * с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах. 3. Организовать достаточное пребывание ребенка на све­жем воздухе в любое время года, стараться избегать прогу­лок под прямыми солнечными лучами в весеннее время го­да, избегать ограничений в двигательной активности ребенка. 4. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев. 5. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую дея­тельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры. 6. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка. 7. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны 8. Бережно выполнять все манипуляции, по возможности исключать инвазивные вмешательства. 9. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и приме­нения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипет­ку, правильно отсчитывать капли), витамин Дперед упот­реблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте. 10. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребен­ка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении. 11. Убедить родителей в необходимости динамического на­блюдения за ребенком врачом педиатром.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Лечебная ванна  (для грудного ребенка) | 1 | |  | Туалет слизистой полости рта | 3 | |  | Постановка горчичников детям раннего возраста | 2 | |  | Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе витамина Д | 2 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Мытье и обработка рук | 5 | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rp.: Tab. Anaferonum" №20   D.S. По 1 таблетке 3 раза в день. | 1. Rp.: Tab. Zurtec 0,01 - №20 S. по 1 таблетке в сутки |
| 1. Rp.: Pertussini 100 ml  D.S. По 1 чайной ложке 3 раза в день | 1. Rp.: Sirupi Duphalaci 5%-200 ml D.S. По 15-45 мл в сутки |
| 1. Rp.:  Tab. Suprastini 0,025 №10 D.S. По I таб. 2 р/д во вр/еды. | 1. Rp.: Otipax 16 ml D.S. По 2 капли 3 раза в день |
| 1. Rp.: Hexoral 100 ml D.t.d. №1 in flac. S. По 1 впрыскиванию в течение 1-2 сек 2 раза-сут | 1. Rp.: Dr. Festali N 50 D.S. по 1 драже 3 р/д сразу после е |
| 1. Rp.: Susp. Paracetamoli 100 mg   D.t.d: №10  S: По 1 свече ректально при температур | 1. Rp.: Tab. Mucaltini 0,05 D.t.d: N 20 in tab. S: По 1-2 таблетки (перед едой) 3 раза в день |
| 1. Rp.: Caps. "Linex" №32 D.S.: По 1 капсуле 3 раза в сутки | 1. Rp.: Bepanthen 50,0 mg. D. S. Наносят тонким слоем на пораженную поверхность и слегка втирают. Применяют 1-2 раза/сут |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.05.2020 | **Старшее детство**  Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 11.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Закапывание капель в ухо**   1. Подготовка к процедуре 2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход   проведения процедуры, получить согласие.   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Флакон с лекарственным препаратом   поставить в ёмкость с водой (50-600С.),  подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке).   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 2. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону. 3. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками. 4. Набрать в пипетку лекарственное вещество,   капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.   1. Выпрямить наружный слуховой проход:   а)если ребенок до года - оттянуть мочку вниз;  б) если ребенок старше года – оттянуть ушную раковину кзади и кверху.   1. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата. 2. Положить пипетку в лоток для обработанного материала. 3. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме). 4. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут. 5. Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую   сторону. Проконтролировать.   1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Согревающий компресс на ухо**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Приготовить слои компресса:   - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в  ней отверстие для уха в центре;  - компрессная бумага – на 2см больше салфетки  тоже с отверстием в центре;  - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.   1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка   отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.   1. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре   салфетки.   1. Поверх салфетки положить компрессную бумагу   (полиэтиленовую пленку), так же продев в  отверстие ушную раковину.   1. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс   бинтом в соответствии с требованиями десмургии.   1. Вымыть руки. 2. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на   4-6 часов.   1. Через 1,5-2 часа после наложения компресса   пальцем, не снимая повязки, проверить влажность  салфетки. Если салфетка влажная, укрепить компресс бинтом.   1. Снять компресс через положенное время, вытереть   кожу и надеть шапочку ребенку.   1. Вымыть и осушить руки.   **Фракционное желудочное зондирование**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 4. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от   мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.   1. Сделать метку на зонде. 2. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от   «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его  свободный конец.   1. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой   методом полива. Облегчение введения зонда.   1. Предложить ребенку открыть рот и положить   «слепой» конец зонда по средней линии на корень  языка.   1. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и   делать глотательные движения.   1. Во время глотательных движений ввести зонд до метки.   Примечание: если ребенок во время введения зонда  начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.   1. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой   руки.   1. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их   до конца зондирования.   1. Уложить ребенка на левый бок. 2. Дать полотенце и попросить сплевывать в него 3. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и   собрать в нее остатки желудочного содержимого  Примечание: при большом его количестве –  использовать дополнительную емкость.   1. При прекращении истечения остатков желудочного   содержимого (определяется по истечению  мутности, различных примесей), наложить зажим  или завязать зонд на 15 мин.   1. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать   желудочный сок самотеком или с помощью шприца  в одну пробирку.   1. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин.,   после чего снять его и собрать желудочный сок в  пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в  пробирку 3 и 4. Сбор 4 фракции базального секрета за 1 час с целью определения дебит-час соляной кислоты в нем.   1. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца   теплый пробный завтрак (капустный отвар) и  завязать зонд на 15 мин.  Примечание: количество капустного отвара  определяется по формуле n\* 10, где n – число лет  ребенка. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака   1. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 2. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать   желудочный сок самотеком или с помощью шприца  в 6 пробирку.   1. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин.,   после чего снять его и собрать желудочный сок в  пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в  пробирку 8 и 9. Сбор 4 фракции стимулированного секрета за 1 час с целью определения дебит-часа соляной кислоты в нем.   1. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 2. Поместить зонд в лоток. 3. Весь использованный инструментарий подвергнуть 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки . 5. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением   на не позднее 2 часов после сбора.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хроническом гастритов у детей старшего возраста**  1. контроль за соблюдением постельного или полупостельного режима в острый период заболевания с постепенным его расширением;  2. обеспечение достаточного отдыха и сна; ограничение физической активности; эти меры способствуют снижению АД, выраженности общей слабости, утомляемости;  3. наблюдение за клиническими проявлениями заболевания  4. выявление признаков осложнений - язвы, кровотечения, информирование об этом врача;  5. контроль за соблюдением диеты и лечения, назначенных врачом, а также выявление побочных эффектов лекарственных препаратов;  6. обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая определение пульса, АД, режима питания;  7. информирование о способах профилактики обострения Х.Г.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в ухо | 3 | |  | Согревающий компресс на ухо | 1 | |  | Фракционное желудочное зондирование | 1 | |  | Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хроническом гастритов у детей старшего возраста | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Мытье и обработка рук | 6 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 12.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Закапывание капель в глаза**  Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения  процедуры, получить согласие. Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.  Подготовить все необходимое оснащение. Обеспечение четкости и эффективности.  Вымыть и осушить руки. Обеспечение инфекционной безопасности.  Подогреть лекарственное вещество до комнатной  температуры. Для создания комфортных условий.  Отдельными стерильными ватными шариками,  смоченными раствором фурациллина промыть глаза  ребенка в направлении от наружного угла глаза к  внутреннему. Обеспечение действия лекарственного препарата.  Выполнение процедуры  Набрать в пипетку лекарственное вещество. Для выполнения процедуры  - левой рукой с помощью сухого ватного шарика  оттянуть вниз нижнее веко;  -попросить ребенка смотреть вверх (если возможно  по возрасту). - обеспечение попадания капель в коньюктивальный мешок; -для уменьшения раздражения коньюктивы.  Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на  расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и  выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в  наружный угол. В соответствии с физиологическим направлением слезы.  Попросить ребенка закрыть глаза. Удаление избытка капель.  Завершение процедуры  Избыток капель при закрытии глаза снять ватным  шариком. Удаление остатков влаги.  Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **Промывание желудка**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход   процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть   перчатки. Обработать пеленальный столик  дезинфицирующим раствором и постелить на него  пеленку.   1. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у   помощника:  - ноги помощник охватывает своими ногами;  - руки фиксирует одной рукой;  - голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку.  Примечание: ребенка младшего возраста можно  завернуть в пеленку или простынь для лучшей  фиксации. Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру.   1. Надеть на ребенка фартук поверх руки   фиксирующего.   1. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка. 2. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки   уха до кончика носа и до мечевидного отростка).   1. Смочить «слепой» конец зонда в воде. 2. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам   не открывает). При необходимости использовать  роторасширитель.  Примечание: для открывания рта взять шпатель, как  писчее перо, ввести его в ротовую полость  повернуть ребром и провести по боковой  поверхности десен до места окончания зубов, после  чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.   1. Ввести зонд по средней линии языка до метки и   указательным пальцем правой руки завести зонд за  зубы.  Примечание: если во время введения зонда ребенок  начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь  зонд.   1. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без   поршня.   1. Медленно поднимая воронку вверх следить за   поступлением из нее жидкости в желудок (вода  должна опуститься до устья воронки), быстро, но  плавно опустить воронку ниже исходного уровня и  вылить содержимое желудка в таз.   1. Повторить промывание до получения «чистой воды».   Примечание:  - количество воды для промывания берется из  расчета 1 литр на год жизни ;  - при промывании желудка необходимо следить,  чтобы количество введенной и выделенной  жидкости были примерно равными.   1. Отсоединить воронку и быстрым движением   удалить зонд через салфетку.   1. Прополоскать ребенку рот. 2. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 3. Собрать желудочное содержимое для исследования   в стерильную емкость.   1. Отправить в лабораторию в сопровождении   направления.   1. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть   дезинфекции.   1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Соскоб (мазок) на энтеробиоз**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход   процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.   1. Подготовить необходимое оснащение. Написать   стеклографом номер на предметном стекле в  соответствии с номером направления. Капнуть  пипеткой на предметное стекло каплю глицерина.   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 2. Уложить ребенка на левый бок, верхнюю ногу   согнуть в коленном суставе. Пальцами левой руки  раздвинуть ягодицы ребенка.   1. Смочить отточенный конец спички (или палочку с   ватным тампоном) в капле глицерина на  предметном стекле и провести соскоб (мазок) с  прианальных складок и нижнего отдела прямой  кишки. Типичные места отложения яиц острицами.   1. Сделать мазок спичкой (палочкой) по предметному   стеклу в капле глицерина. Закрыть вторым  предметным стеклом, соединить их резиновым  кольцом и завернуть в крафт-бумагу.   1. Использованный материал замочить в дез. растворе 2. Вымыть и обработать антисептическим раствором   руки в перчатках, снять их, вымыть и осушить руки.   1. Как можно раньше транспортировать материал в   лабораторию в сопровождении направления.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей.**  Соблюдение режима питания, занятия физической культурой. Необходимо проведение санитарно – гигиенических мероприятий по борьбе с паразитами (аскаридоз и др.), своевременное выявление инвазированных лиц путем диспансеризации. Следует санировать очаги инфекции (небные миндалины, придаточные пазухи носа, уши, воспалительные заболевания женской половой сферы у больных холециститом). Вторичная профилактика включает в себя: Это в первую очередь, правильный режим питания: 4-5–раз в день. Обязательно исключить обильный прием пищи на ночь, жирной и в сочетании с алкогольными напитками. Прием пищи должен осуществляться каждый день в одно и то же время. Еще одним немаловажным условием профилактики холецистита является достаточное употребление жидкости: не менее 1,5-2 л в течение дня. В качестве вторичной профилактики также показаны диеты, способствующие снижению веса, например, низкокалорийная диета и разгрузочные дни, когда можно питаться следующими блюдами: - молочно-творожные - фруктовые - овощные - овсяные - мясные  Ежедневная утренняя гимнастика и достаточный двигательный режим в течение дня (ходьба, легкие виды спорта, плавание, лыжи, для пожилых-посещение групп оздоровления при стадионах)-помогут создать условия, при которых желчь не будет скапливаться в нашем организме и тем самым вредить ему. Следует уделять серьезное внимание лечению воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Своевременное выявление продуктов, оказывающих аллергическое действие, и их исключение из рациона питания, также входят в комплекс мероприятий по предупреждению холецистита   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в глаза | 2 | |  | Промывание желудка | 1 | |  | Соскоб (мазок) на энтеробиоз | 2 | |  | Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей. | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 3 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 13.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Закапывание капель в нос**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Подготовить лекарственное вещество до комнатной   температуры.   1. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном,   отдельными стерильными ватными турундами  осушить слизистую носа ребенка.   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка   запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую  вводятся капли, большим пальцем приподнять  кончик носа.   1. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок   носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3  капли на слизистую носа.   1. Прижать крыло носа к перегородке, подождать   несколько минут.   1. Через несколько минут повторить процедуру с   другой половинкой носа.   1. Избыток капель снять ватным шариком. 2. Вымыть и осушить руки.   **Фракционное дуоденальное зондирование**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Подготовить необходимое оснащение, выписать   направление в клиническую лабораторию.   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 2. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде,   измерив зондом расстояние от мочки уха до  кончика носа до конца мечевидного отростка.   1. Сделать вторую метку на зонде, измерив   расстояние от конца мечевидного отростка до пупка  + 2 см.   1. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от   «слепого» конца, смочить его кипяченой водой  методом полива.   1. Предложить ребенку открыть рот и положить   слепой конец зонда по средней линии на корень  языка.   1. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать   и делать глотательные движения. Во время  глотательных движений ввести зонд до 1 метки.  Примечание: если во время введения ребенок начал  кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок.   1. Уложить ребенка на правый бок на грелку,   обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4  слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость,  предназначенную для сбора желудочного  содержимого во время продвижения зонда.   1. Предложить ребенку самостоятельно во время передвижение зонда в 12-перстную кишку происходит под действием силы тяжести оливы и с помощью перистальтики желудка.   глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.   1. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой   руки. Попросить ребенка сжать зубы и не  разжимать их до конца зондирования.   1. При появлении в емкости секрета светло-желтого   цвета поместить свободный конец зонда в пробирку  "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).   1. С помощью шприца ввести через зонд теплый   раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30  мл. Зафиксировать время ее введения, подняв  свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.   1. Разжать зонд и опустить его свободный конец в   одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время  появления порций. 33% раствор сернокислой магнезии раздражает, способствует открытию сфинктера Одди и стимулирует сокращение желчного пузыря.   1. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4   пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.  Примечание: при большом количестве порции «В»  добавить для ее сбора резервные пробирки.   1. Зафиксировать время появления печеночной   порции "С".   1. Изменение цвета свидетельствует о появлении печеночной порции С. Время прошедшее с момента появления порции "В" до изменения ее цвета, равно времени истечения порции В. 2. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 3. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через   полотенце. Поместить зонд в лоток.   1. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Организовать транспортирование полученного   материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении  направления.  **Лекарственная клизма**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 3. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания   ребенка после процедуры.   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 2. Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и   набрать его в резиновый баллончик.   1. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым   маслом методом полива.   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в   коленных и тазобедренных суставах, прижать к  животу.  Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев  положить на спину, приподнять ноги вверх.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой   руки и зафиксировать ребенка в данном положении.   1. Пережав свободный конец газоотводный трубки,   ввести ее осторожно без усилий в анальное  отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3  ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем,  преодолев сфинктеры, параллельно копчику.   1. Расположив резиновый баллон наконечником вверх,   нажать на него снизу большим пальцем правой руки  до появления воды. Не разжимая баллончик,  присоединить его к газоотводной трубке.   1. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести   лекарственный раствор, и не разжимая его  отсоединить от газоотводной трубки,  предварительно пережав её свободный конец.   1. Баллон поместить в лоток для отработанного 2. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). загрязнения. 3. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 4. Уложить ребенка на живот. 5. Обработать перианальную область тампоном,   смоченным вазелиновым маслом.   1. Одеть ребенка уложить в постель, проследить,   чтобы ребенок находился в горизонтальном  положении в течение 30 мин. после проведения  процедуры.   1. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. 2. Вымыть и осушить руки.   **Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа**  Медицинская сестра организует обучение  ребенка и родителей образу жизни при СД: - организация питания в домашних условиях: пациент и родственники должны знать особенности диеты, продукты, которые нельзя употреблять и которые необходимо ограничить. Научить составлять режим питания: рассчитывать калорийность и объем съедаемой пищи; самостоятельно применять систему «ХЕ», проводить при необходимости коррекцию в питании. Проведение инсулинотерапии в домашних условиях: ребенок и родители должны овладеть навыками введения инсулина: должны знать его фармакологическое действие, возможные осложнения от длительного применения и меры профилактики; правила хранения; самостоятельно при необходимости провести коррекцию дозы; экспресс-методам определения гликемии, глюкозурии, оценки результатов; ведению дневника самоконтроля. Рекомендовать соблюдение режима физической активности: утренняя гигиеническая гимнастика (8-10 упражнений, 10-15 мин); дозированная ходьба; не быстрая езда на велосипеде; плавание в медленном темпе 5-10 мин. с отдыхом через каждые 2-3 мин; ходьба на лыжах по ровной местности при температуре -10С в безветренную погоду, катание на коньках с небольшой скоростью до 20 мин; спортивные игры (бадминтон - 5-30 мин в зависимости от возраста, волейбол - 5-20 мин, теннис - 5-20 мин). Важно помнить, что уровень сахара в крови ребенка постоянно колеблется и его необходимо контролировать с помощью подобранных доз инсулина. В случае, когда инсулина оказалось больше, чем требуется для питания клеток глюкозой, или ребенок попал в стрессовую ситуацию или была достаточно большая физическая нагрузка, то уровень гликемии резко падает. Такое снижение сахара в крови вызывает не только передозировка инсулина, но и недостаточное содержание углеводов в пище ребенка, несоблюдение режима питания, задержка с приемом пищи. В результате у ребенка наступает состояние гипогликемии, которое проявляется вялостью и слабостью, головной болью и ощущением сильного голода. Это состояние может быть началом гипогликемической комы, которая купируется поступлением в организм легкоусвояемых углеводов (1-2 ХЕ: конфета, сладкий чай, ложка меда или варенья, шоколадный батончик). Медицинская сестра обязана обучить ребенка действиям при гипогликемическом состоянии, рассказать его начинающиеся симптомы, для предотвращения развития комы. Еще одно не менее опасное состояние, это диабетический кетоацидоз, оно развивается у больных, которые не обучены контролировать свое заболевание. В большинстве случаев кетоацидоз развивается при манифестации СД и характеризуется повышенным уровнем сахара в капиллярной крови (>13,9 ммоль/л), наличием кетоновых тел в моче. Если во время не распознать признаки развивающегося кетоацидоза, то может развиться кетоацидотическая кома. Симптомы кетоацидоза (головная боль, сильная жажда, частые позывы к мочеиспусканию, слабость, запах ацетона изо рта, рвота). Медицинская сестра должна обучить ребенка и родителей методам безболезненного измерения сахара в крови глюкометром и подбора правильной дозы инсулина в зависимости от уровня гликемии. Если пациент хорошо обучен, то вероятность кетоацидоза у него нулевая.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в нос | 2 | |  | Фракционное дуоденальное зондирование | 1 | |  | Лекарственная клизма | 1 | |  | Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Мытье и обработка рук | 4 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 14.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Измерение длины тела, стоя (дети старше года)**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования,   получить согласие мамы   1. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть   «скамеечку» ростомера.   1. Постелить на нижнюю площадку салфетку   одноразового применения.   1. Поднять подвижную планку ростомера,   предварительно сняв обувь, помочь ребёнку  правильно встать на площадке ростомера:  а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы,  межлопаточная область, затылок;  б) расположить голову так, чтобы наружный угол  глаза и козелок уха располагались на одной  горизонтальной линии.  в) опустить подвижную планку ростомера  (без надавливания) к голове ребёнка;  г) определить длину тела по нижнему краю планки  (по правой шкале делений).  Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадки  ростомера используют его откидную скамеечку, и  отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений.   1. Помочь ребёнку сойти с ростомера 2. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/   маме.   1. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую   поверхность весов дезинфицирующим средством.   1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Измерение окружности грудной клетки**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования,   получить согласие мамы   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон   спиртом с помощью салфетки   1. Уложить или усадить ребёнка 2. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка   по ориентирам:  а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков  ( у девочек пубертатного возраста верхний край  4 ребра, над молочными железами). Определить  показатели окружности головы.   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **Физическое охлаждение с помощью обтирания**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Вымыть и осушить руки. 2. В почкообразном лотке развести спирт с водой в   соотношении 1:1.   1. Раздеть ребенка. Необходимое условие для процедуры 2. Осмотреть кожные покровы. 3. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте,   протереть участки, где крупные сосуды проходят  близко к поверхности кожи: височную область,  область сонных артерий, подмышечные впадины,  локтевые, подколенные сгибы, паховые области.   1. Сбросить тампон в лоток. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут. 3. Через 20-30 мин повторно измерить температуру   тела ребенка.   1. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных   термометрии.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей**  1. Объяснить родственникам и пациенту о необходимости соблюдения диеты с ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол №7).  2. Обеспечить проверку передач.  3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми.  4. Определять ежедневно водный баланс пациента.  5. Обеспечить контроль за режимом физиологических отправлений пациента.  6. Обеспечить пациента теплым судном.  7. Обеспечить грелкой для согревания постели.  8. Взвешивать пациента ежедневно, но не менее 1 раза в 3 дня.  9. Обеспечить прием лекарственных средств по назначению врача  Помощь при острой задержке мочи.  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  1. Попытаться вызвать мочеиспускание рефлекторно - подать грелку на мочевой пузырь, открыть кран с водой, подать теплое судно.  2. Вызвать врача.  3. Подготовить емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический раствор для подмывания.  4. Подмыть пациента.  5. По назначению врача провести катетеризацию мягким катетером.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение длины тела, стоя (дети старше года) | 3 | |  | Измерение окружности грудной клетки | 1 | |  | Физическое охлаждение с помощью обтирания | 2 | |  | Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей |  | |  | Сбор данных о ребенке | 3 | |  | Мытье и обработка рук | 7 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 15.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Измерение окружности головы**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования,   получить согласие мамы   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон   спиртом с помощью салфетки   1. Уложить или усадить ребёнка 2. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка   по ориентирам:  а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  Примечание: следить, чтобы палец  исследователя не находился между лентой и кожей  головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера(без   надавливания) к голове ребёнка, определить  окружности головы.   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **Мазок из зева и носа**   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения   процедуры.   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Выписать направление в лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки. 4. Поставить на инструментальный столик   необходимое оснащение (расположив по правую  руку). Стеклографом промаркировать пробирки  «Н», «З» (нос, зев).   1. Усадить ребенка лицом к источнику света и при   необходимости зафиксировать его с помощью  помощника (мамы):  - ноги ребенка помощник охватывает своими  коленями;  - руки и туловище фиксирует одной рукой;  - голову держит, положив ладонь другой руки на  лоб ребенку.   1. Извлечь ватный тампон из пробирки,   маркированный знаком «Н» (нос), взяв его правой  рукой за пробку в которую он вмонтирован.   1. Большим пальцем левой руки приподнять кончик   носа ребенка. Осторожно ввести тампон  вращательными движениями в один носовой ход,  затем в другой плотно прикасаясь к их стенкам.   1. Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не   касаясь ее краев.   1. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем   нажать на корень языка.  Примечание: ребенку младшего возраста открыть  рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо  левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов,  повернуть ребром и провести по боковой  поверхности десен до места окончания зубов, после  чего перевернуть его плашмя, поместить на корень  языка и резко нажать на него.   1. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З» (зев) взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован. Осторожно не касаясь языка и щек ввести тампон в полость рта. Снять слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок- дужка- миндалина.   Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию- материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.   1. Вымыть и обработать антисептиком руки в   перчатках. Снять маску, перчатки, вымыть и  осушить руки.   1. Отправить материал в бактериологическую   лабораторию в сопровождении направления (не  позднее 2 часов после забора при условии хранения  в холодильнике).  **Введение вакцины АКДС**   1. Организовать выполнение п.1-4 принципов иммунопрофилактики 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Достать из упаковки ампулу с вакциной, протереть   шейку ампулы ватным шариком со спиртом,  надрезать наждачным диском.   1. Накрыть стерильной салфеткой и надломить. 2. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в   емкость с дезраствором.   1. Ампулу поставить в мензурку. 2. Вскрыть упаковку шприца. 3. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать   иглу на канюле. Снять с иглы колпачок.   1. Взять шприц с АКДС-вакциной и набрать в шприц   0,5мл препарата (пустую ампулу сбросить в  дезраствор).   1. Взять пинцетом со стерильного стола салфетку и   выпустить в нее воздух из шприца (сбросить  салфетку в емкость с дезраствором). Положить  шприц внутрь стерильного стола.   1. Обработать среднюю треть передней поверхности   бедра 2-мя шариками, смоченными 70% этиловым  спиртом.   1. Ввести вакцину внутримышечно. 2. Извлечь иглу. 3. Обработать место инъекции третьим   шариком, смоченным 70% спиртом.   1. Использованные шарики и шприц (предварительно промытый дезинфицирующим средством) сбросить в лоток с дезраствором. 2. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор. 3. Организовать выполнение п. 6-7 принципов   иммунопрофилактики.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения.**   * избавление от вредных привычек; * правильное питание; * нормализация веса; * физическая активность.   Благодаря питанию поддерживается нормальный уровень кровяного давления, происходит активный липидный обмен – расщепленные жиры выводятся из организма, а не откладываются на стенках сосудов.  Риск возникновения неправильного обмена жиров возникает в первый год жизни, в 5-6 лет, в период полового созревания. Первый критический период связан с переходом от грудного молока на искусственное кормление – зачастую родители неправильно составляют рацион, уделяя большую часть жирам, а не белкам.  Для родителей после перевода на искусственное вскармливание очень важно соблюдать следующие правила питания ребенка:   * умеренность – питание должно обеспечивать трату энергии за сутки, но не более. У детей обмен веществ происходит в полтора раза быстрее, нежели в у взрослых пациентов. При усиленном питании, но меньших энергозатратах, пища откладывается в жир и провоцирует избыточную массу тела у ребенка, ; * разнообразие – ребенок должен получать разнообразную пищу. Это не только белковая пища, но и фрукты, овощи, полезные напитки. Важно правильно комбинировать соотношение БЖУ в питании ребенка; * рациональность – любая еда должна составлять для малыша пищевую или энергетическую ценность.   Родителям с рождения малыша важно следить за его основными жизненными показателями. Сразу после рождения ребенок проходит свои первые в жизни обследования. Если врачи подозревают  перебои в работе сердца и сосудов, таких малышей обязательно направляют к кардиологам. Не стоит пренебрегать обследованиями, если у малыша есть патология – ее нужно вовремя диагностировать и лечить.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение окружности головы | 3 | |  | Мазок из зева и носа | 2 | |  | Введение вакцины АКДС | 1 | |  | Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения. | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 3 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 4 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  Приступила к практике 16.05.2020г. в 8−00 часов в. КГБУЗ «КМДКБ № 1» ул. Ленина, 149 стационар в отделение старшего детства. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне.  **Мазок из носоглотки на менингококк**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения   процедуры, получить согласие.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Выписать направление в бак лабораторию. 3. Вымыть осушить руки, надеть перчатки, маску. 4. Поставить на инструментальный столик   необходимое оснащение (расположив по правую  руку).   1. Усадить ребенка лицом к источнику света и при   необходимости зафиксировать его с помощью  помощника:  - ноги ребенка помощник охватывает своими  коленями;  - руки и туловище фиксирует одной рукой;  - голову держит, положив ладонь другой руки на  лоб ребенку.   1. Попросить ребенка широко открыть рот и   шпателем нажать на корень языка.  Примечание: ребенку младшего возраста открыть  рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо  левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов,  повернуть ребром и провести по боковой  поверхности десен до места окончания зубов,  после чего перевернуть его плашмя, поместить на  корень языка и резко нажать на него.   1. Извлечь ватный тампон из пробирки, взяв его   правой рукой за пробирку в которую он  вмонтирован.   1. Осторожно не касаясь языка, зубов, слизистой   оболочки полости рта, ввести тампон изогнутым  концом вверх, за язычок в носоглотку. Двумя-  тремя легкими движениями собрать слизь с  носоглотки.   1. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в   пробирку, не касаясь ее краев. Место максимальной локализации мени   1. Вымыть и обработать антисептиком руки в   перчатках. Снять перчатки, маску. Вымыть и  осушить руки.   1. Немедленно отправить материал в   бактериологическую лабораторию в  сопровождении направления при температуре 37-  38С  **Туалет слизистой полости рта**   1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Налить   лекарственный раствор в мензурку.   1. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. 2. Вымыть руки, надеть перчатки. 3. Подставить почкообразный лоток к сидящему   ребенку.  Примечание: ребенку младшего возраста можно  проводить процедуру в положении на боку,  предварительно запеленав его с руками.   1. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить   лекарственным средством слизистую оболочку  ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным  шариком.  Примечание: ребенку грудного возраста обработку  слизистой рта можно проводить стерильной  марлевой салфеткой, смоченной в растворе и  намотанной на указательный палец медсестры.   1. При наличии язвочек и афт провести обработку   элементов ватной палочкой с лекарственным  веществом, открыв рот с помощью шпателя (при  этом помощник удерживает голову и руки  ребенка.).   1. Передать ребенка маме. 2. Убрать использованный материал в дезраствор. 3. Снять перчатки, вымыть руки.   **Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы)**   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Достать из упаковки ампулу с туберкулином,   протереть шейку ампулы ватным шариком,  смоченным в 70% спирте.   1. Надрезать диском и надломить (отработанный   ватный шарик сбросить в емкость с дезраствором).   1. Ампулу поставить в мензурку. 2. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца,   проверив герметичность.   1. Надеть на него иглу с колпачком и зафиксировать ее   на канюле. Снять с иглы колпачок.   1. Взять ампулу с туберкулином и набрать в шприц 0,2   мл препарата, снять иглу с колпачком. Превысить разовую дозу для последующего заполнения иглу для инъекции.   1. Ампулу с оставшимся туберкулином возвратить в   мензурку и прикрыть стерильным марлевым  колпачком.   1. Надеть на шприц иглу для инъекции и выпустить   воздух из шприца до 0,1 мл.   1. Положить шприц внутрь стерильного столика. В 0,1 мл стандартного раствора туберкулина содержится 2 ТЕ, необходимые для диагностики. 2. Ватным шариком, смоченным в 70% этиловым   спирте обработать внутреннюю поверхность  средней трети предплечья пациента (сбросить  ватный шарик в емкость с дезраствором).   1. Сухим ватным шариком протереть поле. 2. Ввести иглу срезом вверх под углом не более 50 на   глубину среза.   1. Переместить руку на поршень, ввести туберкулин   под визуальным контролем образования лимонной  корочки. Проба Манту проводиться только внутрикожно.   1. Извлечь иглу. Место инъекции спиртом не 2. обрабатывать. 3. Сбросить туберкулиновый шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв). 4. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор. 5. Вымыть и осушить руки. 6. Пригласить пациента для оценки пробы Манту на 3   день после ее проведения.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Мазок из носоглотки на менингококк | 1 | |  | Туалет слизистой полости рта | 3 | |  | Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы) | 1 | |  | Сбор данных о ребенке | 2 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 3 | |  | Мытье и обработка рук | 6 | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rp.: Omeprazoli 0,02 D.t.d: №20 in caps. S: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды | 1. Rp.: Tab.Papaverini hyjdrochloridi 0,04   D.t.d. N. 10 S. По 1 таблетке 3-4 раза в день |
| 1. Rp.: Caps. Lopеramidi 0,002 №10 D.S. по 2 капе. 2 р/д. | 1. Rp.: Sulfasalazini 0,5 D. t. d. № 50 in tab. S. По 1 табл. 4 разa в день. |
| 1. Rp.: Pancreatini 0,15 D.t.d: №20 in dragee. S: Внутрь по 1 драже во время еды, запивая большим количеством воды. | 1. Rp.: Acidi ascorbinici 0,05   D. t. d. №50 in tab.  S.: По 2 таблетки 3 раза в день (после еды) |
| 1. Rp.: Sol. Calcii gluconici 10% 10,0 D. t. d. N. 10 in amp. S. По 5—10 мл в мышцы. | 1. Rp.: Caps. "Bifiform" № 20 D.S. По схеме |
| 1. Rp.: Tab. Dexketoprofeni 0,025 D.t.d.: № 10 S.: Принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки. | 1. Rp.: Tab. Ibuprofeni 0,2 №30 D.S. по 1 таб. 3 р/д |
| 1. Rp.: Susp. Ibufeni 100mg/5ml- 100 ml D.t.d. № 1  in flac. S. По 5 мл при болях | 1. Rp.: Drag. “Biovitalum” №60   D. S. Внутрь, перед или одновременно с едой, не разжевывая. |

**Манипуляционный лист**

**учебной и производственной практик по профилю специальности**

**«Сестринский уход за больными детьми различного возраста»**

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**Студента (ки)** Барым Алина Тирумбаевна

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа** 310

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | | |
| 04.05 «5» | 05.05 «5» | 06.05 «5» | 07.05 «5» |  |  | **Итог** | **Оценка** | 11.05.2020 | 12.05.2020 | 13.05.2020 | 14.05.2020 | 15.05.2020 | 16.05.2020 | 18.05.2020 | 19.05.2020 | 20.05.2020 | 21.05.2020 | 22.05.2020 | 23.05.2020 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 34 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 25 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 11 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 1 | 2 |  | 2 |  | 3 | 1 | 3 | 2 |  | 18 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 3 |  |  |  | 5 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 | 2 |  | 2 | 2 | 1 |  |  |  | 10 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 |  | 3 |  |  |  |  |  |  | 6 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 |  | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |  | 8 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |  | 1 | 4 |  | 2 | 1 |  | 16 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 3 |  | 1 |  | 1 | 1 | 2 |  | 1 | 1 | 13 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 1 |  | 2 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 16 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  | 3 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 8 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 |  | 2 |  | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 11 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 | 2 |  | 2 |  |  |  | 2 | 2 | 11 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 1 |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 11 |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 2 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | *6* |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 5 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 38 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  | 1 |  |  | 4 |  | 2 | 2 | 4 | 17 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |  | 3 | 1 |  | 4 | 1 |  | 19 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 7 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 1 |  | 1 |  | 1 | 2 | 1 | 1 |  | 1 | 11 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 2 | 1 |  | 1 | 2 |  | 1 | 2 |  | 12 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  | 1 |  | 1 |  | 2 | 1 | 3 |  | 3 | 17 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 | 2 |  | 2 |  |  | 1 |  | 8 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 | 2 |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 6 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  | 8 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 3 | 3 |  |  | 3 |  | 2 | 3 |  | 1 | 18 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  |  | 2 |  | 1 |  | 1 | 1 | 2 | 10 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 2 | 2 |  | 10 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 3 | 2 |  | 1 | 1 | 3 |  | 3 | 2 |  | 1 | 18 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 1 |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  | 8 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  | 3 | 4 |  | 2 |  | 3 | 3 | 4 |  | 2 | 24 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 | 1 |  | 1 | 2 |  | 2 |  | 2 |  | 13 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  |  | 2 |  | 1 |  | 2 |  |  |  | 9 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |  | 3 |  | 3 | 1 | 3 |  | 3 |  | 3 | 19 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 2 |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  | 7 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 11 |  |

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

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Барым Алина Тирумбаевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_310\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_Сестринское дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) производственную практику с \_11\_по \_23\_2020 г.

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | 34 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 25 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 18 |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 11 |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 18 |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | 5 |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 10 |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | 6 |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 8 |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 13 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | 16 |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 8 |
| 13 | Антропометрия | 11 |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | 6 |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 11 |
| 16 | Пеленание | 6 |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 38 |
| 18 | Заполнение медицинской документации | 19 |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | 7 |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 11 |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 12 |
| 22 | Проведение ингаляций | 17 |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 6 |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | 8 |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 18 |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 10 |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 18 |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 8 |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | 24 |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | 13 |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 9 |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | 19 |

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Пеленание, мытье рук, надевание и снятие перчаток, забор крови для биохимического и гормонального исследования

подача кислорода через маску и носовой катетер, обработка слизистой полости рта при стоматите, наложение горчичников детям разного возраста, проведение фракционного желудочного зондирования, проведение фракционного дуоденального зондирования, мытье рук, надевание и снятие перчаток, заполнение медицинской документации, проведение проветривания и кварцевания, сбор сведений о больном ребёнке, подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента, составление плана сестринского ухода за больным, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, выписка направлений на консультации специалистов, кормление новорожденных из рожка и через зонд, введение капель в глаза, нос, уши, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций, антропометрия , проведение контрольного взвешивания.

Я хорошо овладел(ла) умениями Пеленание, мытье рук, надевание и снятие перчаток, подача кислорода через маску и носовой катетер, подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента, составление плана сестринского ухода за больным, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, выписка направлений на консультации специалистов, кормление новорожденных из рожка и через зонд, введение капель в глаза, нос, уши, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария

Особенно понравилось при прохождении практики Пеленание, обработка пупочной ранки, проведение контрольного взвешивания, кормление из рожка, антропометрия, заполнение документации, сбор данных о ребенке.

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

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

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

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

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

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации