Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента(ки) 2 курса группы 211-11

специальности 34.02.01 – Сестринское дело

Хусаиновой Ирины Вадимовны

База производственной практики: Дистанционно

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

Красноярск

2020

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

ПО1 осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

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

**Умения:**

У1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

У3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

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

У5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З2 организацию и оказание сестринской помощи;

З3 пути введения лекарственных препаратов;

З4 виды, формы и методы реабилитации;

З5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначени

**Тематический план-график производственной практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**1.11)** Лица, допустившие невыполнение или нарушение инструкций по охране труда, подвергаются дисциплинарному взысканию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и при необходимости внеочередной проверке знаний вопросов охраны труда и внеплановому инструктажу.

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

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

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

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

**2.4)** Проветрить помещение.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3.11)** Запрещается включать бактерицидную лампу открытого типа в присутствии детей в помещении. Обеззараживание воздуха проводится в специально отведенное для этого время по графику.

**3.12)** Запрещается переноска стеклотары как пустой, так и наполненной в руках.

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

**4. Требования безопасности в аварийных ситуациях**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Подпись проводившего инструктаж

Подпись студента Хусаинова И.В.

Печать ЛПУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.20г. | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Первый день.** Отделение патологии новорожденных и детей раннего грудного возраста оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь детям в возрасте от нескольких дней до 4 месяцев, страдающим различными заболеваниями периода новорожденности и раннего грудного возраста. Современная диагностическая аппаратура в сочетании с целенаправленной этиопатогенетической и симптоматической терапией, а также созданные необходимые условия и удобства для ухода за младенцами позволяют добиться в короткие сроки значительных клинических результатов.  **Проведение кормления новорожденного из рожка:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (косынка, марлевая повязка, мерная бутылочка (рожок), стерильная соска, необходимое количество молочной смеси на одно кормление (или другой пищи температурой 36-37ºС), толстая игла для прокалывания соски, емкости с 2% раствором соды для обработки соски и бутылочек.  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, косынку, перчатки. Подготовить ребенка к кормлению.  4) Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  5) Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. Надеть соску на бутылочку,  6) Проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.  7) Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  8) Покормить ребенка, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно полностью заполнено смесью.  9) Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5 минут.  10) Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок). |  |  |
| 08.06.20г. | 11) Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20 минут, прокипятить в дистиллированной воде 30 минут или стерилизовать в сухожаровом шкафу при температуре 180º 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  12) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Снять косынку и поместить ее в мешок для сбора грязного белья. Провести гигиеническую обработку рук.  13) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение кормления новорожденного через зонд:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, маска, косынка, отмеренное количество грудного молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры 37-38°, стерильный желудочный зонд, стерильный шприц 20мл, лоток для оснащения, электроотсос или резиновая груша).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, косынку, перчатки.  4) Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки (при необходимости провести чистку носовых ходов).  5) Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  6) Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).  7) Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.  8) Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка: нет ли кашля, цианоза, одышки (можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым).  9) Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока (при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора). |  |  |
| 08.06.20г. | 10) Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом  11) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  12) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», снять косынку и поместить ее в мешок для грязного белья, провести гигиеническую обработку рук.  13) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение пеленания новорожденного:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (фланелевая и тонкая пеленка, подгузник или памперс, пеленальный стол, резиновые перчатки 2 пары, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, емкости для сбора отходов).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  5) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  6) Отрегулировать температуру воды в кране.  7) Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу-вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).  8) Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть: девочек спереди назад; осушить пеленкой).  9) Уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы.  10) Провести нижний угол подгузника между ножками ребенка, обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  11) Надеть чепчик.  12) Расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи.  13) Одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек.  14) Другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо.  15) Подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка.  16) Зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.  17) Расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка. |  |  |
| 08.06.20г. | 18) Одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину.  19) Другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо.  20) Нижний край пленки завернуть как тонкую.  21) Уложить ребенка в кроватку.  22) Грязные пеленки, шапочку поместить в мешок для грязного белья.  23) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  24) Снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  25) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение оценки тяжести состояния ребенка, выявление проблем ребенка:**  Оценка тяжести состояния больного ребенка проводится врачом ежедневно, так как тяжесть состояния может меняться не только в течение заболевания, но даже в течение суток или часов. Особенно быстро может ухудшаться состояние у новорождённых и детей 1-го года жизни. Различают три степени тяжести состояния больного ребёнка: удовлетворительное, средней тяжести и тяжёлое. Кроме того, допускается использование терминов «крайне тяжелое» и «преагональное» состояние. В педиатрической практике для оценки тяжести состояния больного используются следующие основные критерии: степень выраженности функциональных нарушений той или иной системы от минимальных нарушений, выявляемых только при специальных функциональных исследованиях, до выраженной органной недостаточности (сердечной, сосудистой, почечной и др.); степень выраженности симптомов поражения (клинических, лабораторных, инструментальных), глубина и распространённость поражения той или иной системы (систем); степень выраженности синдрома токсикоза. Функциональное состояние организма ребёнка определяется сравнением показателей функциональных систем с нормативными параметрами (частота сердечных сокращений, дыханий, уровень АД, уровень гемоглобина и состав периферической крови, функциональные пробы и т.д.), а также по характеристике поведения. |  |  |
| 08.06.20г. | Состояние ребенка считается удовлетворительным, если симптомы поражения той или иной системы отсутствуют, а функциональных нарушений не выявлено. При состоянии средней тяжести клинические симптомы поражения выражены умеренно и/или имеются умеренные функциональные нарушения той или иной системы, подтверждённые лабораторно-инструментальными методами обследования. Состояние определяется как тяжёлое, если ярко выражены клинические, лабораторные и инструментальные симптомы и синдромы поражения и определяется функциональная недостаточность того или иного органа или системы. В следствие оценки тяжести состояния ребенка, медицинская сестра выявляет проблемы, после чего составляет соответствующий план сестринских вмешательств.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  | |  | Пеленание |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Второй день. Проведение обработки кожи и слизистых новорожденному ребенку:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (стерильный материал (ватные шарики и жгутики), стерильный вазелин, раствор фурацилина 1:5000, шпатель, пинцет, 2% таниновая мазь, лоток для стерильного материала, лоток для обработанного материала, чистый набор для пеленания или одежда, дезинфицирующий раствор, ветошь, мешок для грязного белья, резиновые перчатки, емкости для сбора отходов).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  5) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  6) Положить на пеленальный столик чистую пеленку.  7) Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть: девочек спереди назад; осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.  8) Обработать глаза ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурацилина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).  9) Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурацилина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  10) Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в вазелине, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  11) При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик), предварительно закапав в ухо 1-2 капли 3% перекиси водорода.  12) Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. |  |  |
| 09.06.20г. | 13) Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в вазелине, меняя их по мере необходимости в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные –локтевые – лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые – ягодичные складки.  14) Запеленать ребенка. Положить в кроватку.  15) Скинуть использованную пеленку, грязную одежду в мешок для грязного белья.  16) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  17) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  18) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  19) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение обработки пупочной ранки новорожденного ребенка:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (стерильные ватные шарики, лоток для обработанного материала, 3% р-р перекиси водорода, 70% этиловый спирт, 5% р-р перманганата калия (в условиях стационара), 1% р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях), стерильная пипетка, набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, емкости для сбора отходов).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  5) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  6) Положить на пеленальный столик чистую пеленку.  7) Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть: девочек спереди назад; осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.  8) Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. |  |  |
| 09.06.20г. | 9) 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).  10) Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  11) Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).  12) 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).  13) Запеленать ребенка. Положить в кроватку.  14) Скинуть использованную пеленку, грязную одежду в мешок для грязного белья.  15) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  16) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  17) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  18) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид. режима:**  Младший сестринский, сестринский и врачебный персонал должен соблюдать правила санитарно-противоэпидемического режима, предусматривающего организацию и проведение комплекса санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий. В стационаре концентрируются больные и ослабленные дети, поэтому самое серьезное внимание должно уделяться профилактике внутрибольничных (нозокомиальных) инфекций (ВБИ). Для обеспечения санитарно-противоэпидемического благополучия необходимо придерживаться существующих санитарных правил: соблюдать принцип изоляции отдельных групп детей при заполнении отделений (палат, боксов и т.д.), использовать имеющиеся помещения по назначению; создавать оптимальный воздушно-тепловой поток в помещениях; строго соблюдать правила работы пищеблока и буфетов-раздаточных; соблюдать правила приема на работу персонала и обеспечивать своевременное прохождение обязательных профилактических |  |  |
| 09.06.20г. | медицинских осмотров; иметь средства для проведения дезинфекционных мероприятий (достаточное количество спецодежды, уборочного инвентаря, моющих и дезинфицирующих средств); осуществлять инженерно-техническое и санитарное благоустройство учреждения и принадлежащих ему участков земли. Также включаются соблюдение санитарно – гигиенических норм (выделение каждому ребенку кровати или кувеза, выделение индивидуальных предметов личного пользования, своевременная смена нательного и постельного белья, проведение гигиенических процедур и т.д.), соблюдение медицинским персонал правил личной гигиены (внешний вид персонала, гигиена рук и т.д.), своевременное проведение дезинфекции (соблюдение экспозиции, правильное хранение и дезинфекция уборочного инвентаря и т.д.), контроль посещения больного ребенка родителями (соблюдение дней и часов посещения, контроль соблюдения личной гигиены родителями и др.) и контроль продуктовых передач, проведение профилактики ВБИ. Лечебно-охранительный режим является составной частью комплекса лечебной работы. Это система мероприятий, направленных на создание наиболее благоприятных условий для больного ребенка на поднятие нервно-психического тонуса и стимуляцию защитных и компенсаторных сил организма. В его основе лежит прежде всего внимание к больному ребенку, меры, способствующие повышению общего нервно-психического тонуса, устранению факторов, отрицательно влияющих на самочувствие (плохое освещение, неудобная постель, невкусно приготовленная пища и др.). Важными элементами лечебно-охранительного режима является борьба с болью и страхом перед болью (психологическая подготовка к операции, использование болеутоляющих средств). Элементы лечебно-охранительного режима: строгое соблюдение режима (своевременное и правильное питание, организация сна, досуга); правильный выбор лекарственных средств; снятие страха перед проведением манипуляций; организация отдыха, особенно в вечернее время; отношение с родственниками больного.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка |  | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид. режима |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Третий день. Проведение обработки слизистой полости рта при стоматите:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (перчатки, резиновый баллон, стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, палочки, лекарственные препараты (раствор фурацилина, отвар ромашки, шалфея, мазь и др.), почкообразный лоток, шпатель, мензурка, пеленка или клеенчатый фартук, емкости для сбора отходов).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  5) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  6) Положить на пеленальный столик чистую пеленку.  7) Положить ребенка на пеленальный столик.  8) Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  9) Подставить почкообразный лоток к ребенку, лежащему на боку, предварительно запеленав его с руками (новорожденные, младший возраст), для детей старшего возраста – в положении сидя.  10) На второй палец правой руки обмотать марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем.  11) Большим пальцем левой руки осторожно надавить на подбородок и открыть рот ребенку (при необходимости примените шпатель).  12) Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями, обработать полость рта.  13) Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком (ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры). |  |  |
| 10.06.20г. | 14) После орошения перед кормлением смазать слизистую полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания (обработку полости рта проводить не менее 4-5 раз в сутки (лучше после каждого кормления)).  15) Передать ребенка маме.  16) Скинуть использованную пеленку в мешок для грязного белья.  17) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  18) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  19) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  20) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение контрольного взвешивания:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (весы, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка, емкости для сбора отходов).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Подготовить мать к кормлению.  5) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку весов и подготовить их к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  6) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  7) Положить на весы чистую пеленку.  8) Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.  9) Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.  10) Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат.  11) Передать ребенка маме или положить в кроватку.  12) Запеленать ребенка. Положить в кроватку.  13) Скинуть использованную пеленку, грязную одежду в мешок для грязного белья.  14) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  15) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку весов. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши. |  |  |
| 10.06.20г. | 16) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  17) Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).  18) Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).  19) Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.  20) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение гигиенической обработки рук с водой и мылом:**  1) Подготовить руки: снять все кольца, сдвинуть часы выше запястья или снять их, области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой (должны быть коротко подстриженные ногти, отсутствовать лак на ногтях, отсутствовать искусственные ногти).  2) Открыть кран. Смочить руки. При помощи дозатора нанести мыло на руки. Помыть руки для удаления бытового загрязнения.  3) Нанести мыло на руки второй раз при помощи дозатора.  *Помыть руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз:*  1. Тереть ладонью о ладонь.  2. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.  3. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.  4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.  5. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.  6. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.  4) Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей, и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами.  5) Перекрыть локтевой кран, не касаясь кистями рук (если раковина не имеет локтевой кран, сначала вытереть руки, затем закрыть вентиль, пользуясь использованным для вытирания рук бумажным полотенцем).  6) Осушить руки одноразовой салфеткой, салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «А». |  |  |
| 10.06.20г. | **Проведение гигиенической обработки рук спиртсодержащим антисептиком:**  1) Подготовить руки: снять все кольца, сдвинуть часы выше запястья или снять их, области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой (должны быть коротко подстриженные ногти, отсутствовать лак на ногтях, отсутствовать искусственные ногти).  2) При помощи дозатора нанес антисептическое средство на руки по инструкции.  *Обработать руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз, сохраняя влажность рук по инструкции:*  1. Тереть ладонью о ладонь.  2. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.  3. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.  4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.  5. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.  6. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.  3) Растереть раствор антисептика до полного высыхания.  **Надевание стерильных перчаток:**  1) Вымыть и осушить руки.  2) Взять упаковку перчаток подходящего размера. Проверить целостность упаковки и срок годности, размер.  3) Вскрыть наружную упаковку и сбросить в отходы класса «А».  4) Провести гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыть внутреннюю упаковку.  5) Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.  6) Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.  7) Надеть перчатку, не нарушая отворота, разомкнуть пальцы правой руки.  8) Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  9) Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку, расправить отворот.  10) Расправить отворот первой надетой перчатки.  11) Сбросить внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А». |  |  |
| 10.06.20г. | **Снятие использованных перчаток:**  1) Провести очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями.  2) Сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку.  3) Сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь левой руки.  4) За внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки.  5) Сбросить перчатки в емкость для сбора отходов класса «Б».  6) Провести гигиеническую обработку рук.  **Заполнение медицинской документации:**  При поступлении ребенка в стационар медицинская сестра приемного отделения заполняет журнал приема больных (форма 001/у), куда вносятся паспортные данные ребенка, кем направлен ребенок (в том числе – путем самообращения), диагноз направившего учреждения. В случае отказа от госпитализации заполняют журнал отказов в госпитализации (001-1/у) с указанием причины отказа. Основным документом в стационаре является медицинская карта стационарного больного (история болезни) - учетная форма № 003/у. Сестра приемного отделения заполняет титульный лист, вкладывает в историю болезни температурный лист (форма 004/у) и лист врачебных назначений – учетная форма № 003-4/у. Параллельно заполняется паспортная часть статистической карты больного, выбывшего из стационара (учетная форма № 066/у). После осмотра ребенок вместе с оформленной историей болезни, в сопровождении младшей медицинской сестры, направляется в отделение по профилю заболевания. Медицинская карта стационарного больного включает: дату и время вступления в стационар, паспортную часть с указанием фамилии, имени, отчества и возраста больного ребенка, наименования детского заведения или школы, которые посещает ребенок, домашний адрес, фамилии, имена и отчества родителей, место их работы, а также диагноз направившего учреждения, диагноз при поступлении, клинический основной и заключительный, сопутствующий, осложнение основного заболевания. При выписке из стационара родителям ребенка выдается выписка из истории болезни, где сжато, отображается ход заболевания, результаты клинических и лабораторных исследований и рекомендации по реабилитационным мероприятиям, которые следует проводить ребенку. Заполняется карта больного, выбывшего из стационара (форма 066/у). |  |  |
| 10.06.20г. | Данные о ребенке, который поступил в стационар заносятся в лист учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007/у), который заполняется медицинской сестрой и подписывается заведующим отделения, а при его отсутствии - старшим ординатором или дежурным врачом. В температурном листе (форма 004/у) ежедневно указывается динамика температурной реакции больного ребенка (утром и вечером), артериального давления и пульса в виде графика; массы и роста при поступлении в стационар и далее - 1 раз в 7-10 дней; отмечается дата проведения гигиенических ванн, смены белья, результаты осмотра на педикулез; ежедневно - опорожнение ребенка, суточное количество мочи. Температурный лист заполняется медицинской сестрой. В листе врачебных назначений (форма 003-4/у) врачом назначается: лечебно-охранный режим, диетическое питание, лекарственные средства, которые получает больной с указанием путей введения препарата (перорально, внутримышечно, внутривенно), дозы и кратность введения. Медицинская сестра должна указывать время приема больным препарата или время проведения инъекции, и ставить подпись. Кроме этого, в листе назначений врачом отмечаются необходимые дополнительные методы обследования ребенка с указанием даты проведения; медицинская сестра отмечает выполнение и ставит свою подпись. При возникновении в отделении инфекционного заболевания, или подозрении на него, заполняется форма экстренного сообщения в СЭС, которая в обязательном порядке в течение 12 часов отправляется в территориальную СЭС по месту регистрации заболевания, а также по телефону – сразу после выявления. Кроме перечисленной официальной документации, для удобства и более четкой работы медицинского персонала в отделениях существует журнал передачи дежурств, где указывается количество детей, которые находятся в отделении фамилии и диагнозы детей, которые поступили и выбыли; больные, которые лихорадят, их температура, состояние тяжелобольных детей, фамилии детей, подготовленных к назначенной врачом процедуре (диагностической или лечебной).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  | |  | Проведение контрольного взвешивания |  | |  | Заполнение медицинской документации |  | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Четвертый день. Работа с кувезом (уход за ребенком в кувезе):**  1) Перед началом работы с ребенком проводить гигиеническую обработку рук, надевать спецодежду, спецобувь, средства индивидуальной защиты.  2) Установить инкубатор не ближе 1 метра от окна и стен, зафиксировать его, не допускается опираться на кувез, ставить любые предметы, хлопать окошками во время открывания.  3) Перед включением проверить целостность шнуров, исправность.  4) Застелить матрац фланелевой пеленкой. На нее положить 2 ситцевые пеленки в 6-8 сложений в виде квадрата под голову и тазовую область ребенка. В середину пеленки используемую под тазовой областью вложить подкладную клеенку. При применении валика или головного «бублика» покрыть их пеленкой. Пеленки должны быть стерильными.  5) Закрепить на кувезе этикетку с данными о ребенке: ФИО, пол, роддом из которого доставлен, дата рождения и вес при рождении.  6) Снять с ручки новорожденного браслетики, надетые в роддоме, положить их в пакет и хранить в инкубаторе. В случае перевода в другое отделение вновь надеть на ребенка.  7) Поддерживать параметры кувеза согласно назначению врача в листе наблюдения. При необходимости обеспечить дополнительный обогрев ребенка с помощью грелок, термозащитной пеленкой, термоматраца. В кувезе ребенок в шапочке, варежках, носочках, допускается памперс.  8) Все магистрали, проведенные через дверцы доступно, от аппарата энтеральной и парентеральной инфузии должны максимально находится в кувезе. Пережатие трубок недопустимо.  9) Дверцы доступа должны быть закрыты. Факт открытия колпака инкубатора фиксировать. Ограничивать открывание окошек.  10) Все манипуляции проводить в кувезе.  11) Взвешивание проводить в кувезе (в них встроены весы).  12) Грязные пеленки быстро и аккуратно удалять из кувеза. |  |  |
| 11.06.20г. | 13) У детей с массой ниже 1000 г взвешивание проводить 1 раз в 3 дня, ЭКГ монитор не подключать, подсоединять только пульсометр.  14) Положение в инкубаторе менять через 2 часа, переворачивая на другой бок и живот.  15) Если попала кровь – обрабатывают специальным раствором, затем мыльным раствором, смывать дистиллированной водой и вытирать насухо. Для обработки применять стерильную ветошь, стерильную на каждом этапе обработки.  16) Кувез, в котором находится ребенок, обрабатывать снаружи и внутри не менее 2 раз в сутки. Ребенок находится в одном и том же кувезе не более, чем 3 суток.  **Работа с линеоматом:**  1) Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  3) Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  4) Установить инфузионную линию справа налево.  5) Установить планку с двумя отверстиями.  6) Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  7) Открыть роликовый зажим.  8) Попросить пациента занять положение на спине (при необходимости помочь).  9) Проверить шприцем свободную проходимость центрального венозного катетера.  10) Подключить инфузионную линию к центральному венозному катетеру.  11) Следить за параметрами общего объема и времени, которые будут отображены на экране.  12) После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от центрального венозного катетера.  13) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  14) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  15) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Работа с аппаратом контроля витальных функций:**  1) Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки. |  |  |
| 11.06.20г. | 3) Перед началом работы убедиться в электробезопасности и заземлении аппарата согласно инструкции. Убедиться в подключении необходимых кабелей к соответствующим разъемам на корпусе монитора, все датчики, провод заземления  должны быть без механических повреждений.  4) Включить монитор, соблюдая меры предосторожности, указанные в руководстве к монитору, проверить все функции прибора, при подозрении на неисправность эксплуатация прибора запрещена.  5) Помочь пациенту занять удобное положение в зависимости от состояния.  6) Подсоединить необходимые датчики к телу пациента, убедившись, что кабели не перекручены, не препятствуют необходимой активности пациента в кровати, не вызывают неприятных или болезненных ощущений при подключении у больного, дают устойчивый сигнал на монитор с четкой интерпретацией.  7) Во время наблюдения следить за состоянием оборудования и пациента, препятствовать и вовремя устранять отсоединения датчиков и электродов для сохранения устойчивого сигнала.  8) Самораздувающаяся манжета с датчиком для измерения АД помещается в стандартном месте – на плече пациента. Размер подбирается в соответствии с возрастом, ширина манжеты должна составлять порядка 40 процентов от периметра руки или 2/3 плеча.  9) Перед наложением манжету необходимо освободить от воздуха – это повысит точность измерений (устанавливать манжету на конечность с катетерами не рекомендуется, т. к. при нагнетании давления в воздушную камеру введение препарата может замедлиться или прекратиться).  10) При измерении необходимо следить за цветом и чувствительностью конечности – чрезмерная затяжка манжеты может привести к развитию ишемии.  11) ЭКГ-мониторинг. Электроды для регистрации ЭКГ приклеивают на чистую, сухую кожу грудной клетки. При работе с сухими электродами необходимо перед установкой нанести на них токопроводящий гель.  12) Необходимо ежедневно проверять проводящую способность электродов – при необходимости заменять и (или) менять расположение.  13) Параметр RESP использует показания сопротивления двух электродов, установленных на груди пациента (при дыхании сопротивление электродов изменяется). Для оценки этого параметра установка дополнительных электродов не требуется. |  |  |
| 11.06.20г. | 14) Показания объемной оксиметрии SpO2 используются для замера содержания в периферической крови оксигемоглобина. Многоразовый пальцевой датчик SpO2 надеть на дистальную фалангу пальца руки так, чтобы пластина датчика с источником света находилась поверх ногтевой пластинки, либо на мочку уха (ногти должны быть короткостриженые, без лака).  15) Термометрия – поверхностный (накожный) датчик температуры располагается в крупных естественных складках кожи – подмышечной впадине или подкладывается под тело пациента.  16) Регистрация показателей (НИАД, SpO2, ЧСС, ЧДД, пульс, температура и т. д.) производится медицинской сестрой в карте интенсивного наблюдения, как правило, в виде линейных графиков – гистограмм.  17) Снять установленные датчики и электроды в произвольном порядке, сохраняя их целостность, кабели аккуратно свернуть и зафиксировать рядом с монитором.  18) Отключить монитор.  19) Многоразовые датчики и монитор обрабатывать по инструкции к аппаратуре.  20) Одноразовые датчики утилизировать согласно СанПиН 2.1.7.2790-10.  21) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  22) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение антропометрии:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (весы, ростомер, сантиметровая лента, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка, емкости для сбора отходов).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  *Измерение массы тела с помощью электронных весов:*  1. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку весов и подготовить их к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  2. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  3. Положить на весы чистую пеленку.  4. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  5. Передать ребенка матери или положить в кроватку. |  |  |
| 11.06.20г. | *Измерение роста с помощью горизонтального ростомера:*  1. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».  2. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку ростомера и подготовить его к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  3. Постелить пленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).  4. Уложить ребенка на ростомер головой к подвижной планке.  5. Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени.  6. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.  7. По шкале определить длину тела ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  8. Передать ребенка матери или положить в кроватку.  *Измерение окружности грудной клетки:*  1. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон с помощью спиртовой салфетки.  2. Уложить или усадить ребенка.  3. Раздеть ребенка до пояса.  4. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребенка по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди – нижний край около сосковых кружков.  5. Опустить руки ребенка.  6. Определить окружность грудной клетки ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  7. Передать ребенка матери или положить в кроватку.  *Измерение окружности головы:*  1. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон с помощью спиртовой салфетки.  2. Уложить или усадить ребенка.  3. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребенка по ориентирам: сзади – затылочный бугор; спереди – надбровные дуги (следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка).  4. Определить окружность головы ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.  5. Передать ребенка матери или положить в кроватку.  4) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  5) Внести результат в температурный лист.  **Проведение проветривания и кварцевания:**  После влажной уборки включаются бактерицидные настенные облучатели на 30мин., после чего проветривают помещение. Если лампы позволяют проводить кварцевание в присутствии людей, то дети остаются в палатах. В том случае, если не позволяют, палаты необходимо освободить. |  |  |
| 11.06.20г. | Проветривание палат рекомендуется проводить не менее 4 раз за сутки по 15 минут. Более того, воздухообмен в палатах и отделениях должен быть обустроен таким образом, чтобы исключить перетекания воздуха между палатами и смежными этажами. Постоянно действующий в палате воздухообмен не должен вызывать сквозняка: скорость движения воздуха в палатах и лечебных помещениях должна составлять от 0,1 до 0,2 м/сек.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  | |  | Антропометрия |  | |  | Проведение проветривания и кварцевания |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Пятый день. Проведение обработки волосистой части головы при гнейсе:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (стерильное вазелиновое (растительное) масло, ватные тампоны, марлевые салфетки, лоток для отработанного материала, шапочка).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  5) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  6) Положить на пеленальный столик чистую пеленку.  7) Положить ребенка на пеленальный столик.  8) Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек).  9) Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).  10) Через 2 часа провести гигиеническую ванну.  11) После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки (если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней; плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами).  12) Передать ребенка маме.  13) Скинуть использованную пеленку в мешок для грязного белья.  14) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  15) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши. |  |  |
| 12.06.20г. | 16) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  17) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение обработки ногтей:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (ножницы с закругленными или загнутыми концами, спиртовые салфетки, лоток для обработанного материала).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Обработать режущую часть ножниц спиртовой салфеткой.  5) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  6) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  7) Положить на пеленальный столик чистую пеленку.  8) Положить грудного ребенка на пеленальный столик, завернув в пеленки и освободить руки (при стрижке ногтей на ногах завернуть грудного ребенка так, чтобы остались свободными ноги); ребенка старше года зафиксировать у себя на руках.  9) Взять ножницы в правую руку, левой рукой держать кисть или стопу ребенка, так, чтобы свободным был один палец, на котором производится стрижка.  10) Подстричь ногти ребенка: на руках – округло; на ногах – прямолинейно.  11) Передать ребенка маме или положить в кроватку.  12) Скинуть использованную пеленку в мешок для грязного белья.  13) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  14) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  15) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  16) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре. |  |  |
| 12.06.20г. | **Проведение гигиенической ванны грудному ребенку:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (ванночка для купания, пеленка для ванны, кувшин для воды, водный термометр, махровая (фланелевая) рукавичка, детское мыло (шампунь), махровое полотенце, стерильное масло (присыпка), чистый набор для пеленания (одежда), дезинфицирующий раствор, ветошь).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.  4) Поставить ванночку в устойчивое положение.  5) Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  6) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  7) Снять перчатки, фартук скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки, чистый фартук.  8) Положить на пеленальный столик чистую пеленку, приготовить набор для пеленания.  9) Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  10) Положить в ванну водный термометр.  11) Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 воды, температурой 36-37°С (при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды).  12) Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.  13) Раздеть ребенка, при необходимости подмыть под проточной водой.  14) Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой – ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем – верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой.  15) Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. |  |  |
| 12.06.20г. | 16) Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи) – половые органы – межъягодичная область.  17) Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом.  18) Ополоснуть ребенка водой из кувшина.  19) Накинуть полотенце, положить ребенка на пеленальный столик.  20) Осушить кожные покровы промокательными движениями.  21) Обработать естественные складки кожи стерильным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  22) Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья.  23) Слить воду из ванны в канализацию.  24) Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  25) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  26) Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  27) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение лечебной ванны грудному ребенку:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (ванночка для купания, пеленка для ванны, лечебное средство, водный термометр, махровая (фланелевая) рукавичка, детское мыло (шампунь), махровое полотенце, чистый набор для пеленания (одежда), дезинфицирующий раствор, ветошь).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.  4) Поставить ванночку в устойчивое положение.  5) Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  6) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши. |  |  |
| 12.06.20г. | 7) Снять перчатки, фартук скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки, чистый фартук.  8) Положить на пеленальный столик чистую пеленку, приготовить набор для пеленания.  9) Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  10) Положить в ванну водный термометр.  11) Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 воды, температурой 36-37°С (при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, добавить в воду лечебное средство).  12) Раздеть ребенка, при необходимости подмыть под проточной водой.  13) Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой – ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем – верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой.  14) Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  15) Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи) – половые органы – межъягодичная область.  16) Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом.  17) Накинуть полотенце, положить ребенка на пеленальный столик.  18) Осушить кожные покровы промокательными движениями.  19) Обработать естественные складки кожи стерильным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  20) Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья.  21) Слить воду из ванны в канализацию.  22) Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  23) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.  24) Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  25) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре. |  |  |
| 12.06.20г. | **Ведение карты сестринского процесса:**  Необходимость документации сестринского процесса состоит в том, чтобы от интуитивного подхода по оказанию помощи пациенту медсестра перешла на продуманный, сформированный, рассчитанный на удовлетворение нарушенных потребностей уход. Конечно, не все медицинские сестры смогут документировать сестринский процесс четко, ясно, профессионально; надо все продумать: формат, точность, краткость изложений и др. Важен и сам процесс мышления медсестры, условия работы, ее компетентность. Возможно, потребуется время для формирования навыков ведения записей. Необходима разработка оптимально удобной документации.  *Принципы ведения документации:* четкость в выборе слов и в самих записях; краткое и недвусмысленное изложение информации; охват всей основной информации; использование только общепринятых сокращений; каждой записи должны предшествовать дата и время, а в конце записи должна стоять подпись сестры, составляющей отчет.  *Период внедрения сестринского процесса достаточно долгий, поэтому могут возникнуть следующие проблемы, связанные с документацией:* невозможность отказа от старых методов ведения документации; дублирование документации; план ухода не должен отвлекать от главного — «оказания помощи». Чтобы этого не было, важно рассматривать документацию как естественное развитие непрерывности помощи; документация отражает идеологию своих разработчиков и зависит от модели сестринского дела, поэтому может изменяться.  Рекомендации по ведению документации: описывать проблемы пациента его собственными словами по возможности (т.к. с детьми провести опрос труднее); необходимо уметь сформулировать цели, составлять индивидуальные планы ухода, опираясь на стандартные планы ухода, проводить коррекцию плана; обучить всех участвующих в уходе (родственников, вспомогательный персонал) выполнять определенные элементы ухода и регистрировать их.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  | |  | Ведение карты сестринского процесса |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Шестой день. Проведение сбора мочи на анализ у детей грудного (раннего) возраста для различных исследований:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, полотенце, клеенка, резиновый круг и две пеленки, тарелка, сухая чистая баночка для мочи с этикеткой, бланк-направление, пробирка, лейкопластырь).  3) Оформить направление в лабораторию (ФИО; возраст; диагноз; дата взятия материала; цель).  4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  5) Положить на постель клеенку.  6) Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками.  7) Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку).  8) Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.  9) Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.  10) Уложить девочку на резиновый круг. Под голову подложить подушку. Попоить водой.  11) Для сбора мочи у мальчика ножки его обернуть пеленкой, пробирку надеть на половой член и прикрепить лейкопластырем к лобку.  12) После мочеиспускания снять девочку с круга. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.  13) Пеленки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце поместить в мешок для грязного белья.  14) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  15) Отправить в лабораторию с прикрепленным направлением. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.  16) Сделать запись в журнале. |  |  |
| 13.06.20г. | **Проведение физического охлаждения при гипертермии:**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.   *Физическое охлаждение с помощью льда:*  1. Подготовить необходимое оснащение (пузырь для льда, кусковый лед, деревянный молоток, флаконы со льдом, пеленки 3-4 шт., часы).  2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  3. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком.  4. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема.  5. Завернуть пузырь в сухую пеленку.  6. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони.  7. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой.  8. Зафиксировать время (длительность процедуры 20-30 мин.; места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут; при необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин.; по мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы).  9. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  *Физическое охлаждение с помощью обтирания:*  1. Подготовить необходимое оснащение (этиловый спирт 70°, вода 12-14 град., ватные шарики, почкообразный лоток, часы).  2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.  4. Раздеть ребенка. Осмотреть кожные покровы.  5. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток.  6. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  7. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |
| 13.06.20г. | *Уксусное обертывание:*  1. Подготовить необходимое оснащение (уксус столовый 6%, вода 12-14°С, емкость для приготовления уксусного раствора, тонкая пеленка, подгузник, салфетка, часы).  2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  3. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1.  4. Раздеть ребенка. Осмотреть кожные покровы ребенка.  5. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе.  6. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.  7. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.  8. Прикрыть половые органы подгузником.  9. Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.  10. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.  11. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.  12. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  2) Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.  3) Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  **Проведение подачи кислорода через маску:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (кислородная подушка, наполненная кислородом; аппарат Боброва; маска (индивидуальная, стерильная)).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Обеспечить ребенку возвышенное положение, подложив под голову подушечку.  5) Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема.  6) К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.  7) К короткой стеклянной трубку аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль. |  |  |
| 13.06.20г. | 8) Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку (в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород скоростью 1,5-2 л/мин., контролируя скорость по шкале дозиметра).  9) Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин. – 2 часов (при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения кислорода).  10) Снять маску с лица ребенка, закрыть вентиль на подушке.  11) Провести дезинфекцию подушки дезинфицирующим средством по инструкции.  12) Аппарат Боброва промыть, стерилизовать в сухожаровом шкафу.  13) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  14) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  15) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение подачи кислорода через носовой катетер:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (носовой катетер; аппарат Боброва; шпатель; салфетка).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Обеспечить ребенку возвышенное положение, подложив под голову подушечку.  5) Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема, подсоединить его к источнику кислорода.  6) Проверить проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистить носовые ходы.  7) Проверить срок годности, целостность упаковки носового катетера, открыть упаковку, извлечь катетер пинцетом в стерильный лоток.  8) Взять пинцетом за конец катетера и измерить расстояние от мочки уха до кончика носа, сделать метку.  9) Взять катетер как пишущее перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и увлажнить в дистиллированной воде или изотоническом растворе.  10) Держать катетер перпендикулярно к поверхности лица и ввести его по нижнему носовому ходу до метки.  11) Проконтролировать положение катетера: придавить шпателем корень языка – кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка.  12) Закрепить наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря. |  |  |
| 13.06.20г. | 13) Подсоединить наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью.  14) Отрегулировать скорость подачи кислорода, засечь время подачи кислорода (по назначению врача).  15) Отключить подачу кислорода после истечения назначенного времени.  16) Удалить катетер через салфетку, осмотреть полость носа.  17) Аппарат Боброва промыть, стерилизовать в сухожаровом шкафу.  18) Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  19) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  20) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ у детей грудного (раннего) возраста для различных исследований |  | |  | Физическое охлаждение при гипертермии |  | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  | |  |  |

Подпись непосредственного

руководителя

Подпись студента Хусаинова И.В.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Sol. Galantamini 0,001 - 1 ml.  D.t.d.N. 5 in amp.  S. Вводить подкожно по 1 ампуле 1 раз в сутки. | Rp.: Tabl. Bendazoli 0,004  D.t.d.N. 10  S. Принимать внутрь по 1/2 таблетки 1 раз в сутки, разделив таблетку строго по риске. |
| Rp.: Ung. Dexpanthenoli 5% - 30,0  D.S. Наносить на чистую сухую кожу после смены пеленок или подгузников. | Rp.: Sol. Sulfacetamide 20% - 2 ml.  D.t.d.N. 1  S. Закапывать в конъюнктивальный мешок пораженного глаза по 2 капли каждые 2 часа в течение первых суток. |
| Rp.: Sol. Nitrofurali 0,02% - 400 ml.  D.t.d.N. 1  S. Промывать пораженный глаз от наружного края глаза к внутреннему 3 раза в сутки. | Rp.: Sol. Colecalciferoli 150.000МЕ - 10 ml.  D.t.d.N. 1  S. Принимать внутрь по 2 капли 1 раз в стуки, растворив в столовой ложке воды. |
| Rp.: Tabl. Calcii Glycerophosphati 0,2  D.t.d.N. 20  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки, перед едой. | Rp.: Potassii asparaginati  Magnesii asparaginati aa 0,175  D.t.d.N. 50 in tabl.  S. Принимать внутрь по 1/2 таблетке 1 раз в сутки, разделив таблетку строго по риске. |
| Rp.: Sol. Prednisoloni 0,03 - 1 ml.  D.t.d.N. 10 in amp.  S. Ввести внутримышечно 1 мл. | Rp.: Amoxicillini 25,0 – 100 ml.  D.t.d.N. 1  S. Принимать внутрь по 1 мерной ложке 1 раз в день, запивая водой, предварительно приготовив суспензию, добавив во флакон с гранулами прохладную воду, после чего смесь нужно взболтать. |
| Rp.: Sol. Furosemidi 0,01 - 1 ml.  D.t.d.N. 10 in amp.  S. Ввести внутримышечно 0,3 мл | Rp.: Sol. Menadioni sodii bisulfiti 0,01 - 1 ml.  D.t.d.N. 10 in amp.  S. Ввести внутримышечно 0,2 мл |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06.20г. | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Седьмой день. Проведение подсчета пульса:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  4) Придать положение ребенку («сидя» или «лёжа»).  5) Положить 2, 3, 4 пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти (у новорожденных пульс определяют на плечевой артерии, у детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой; кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу»).  6) Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  7) Взять часы или секундомер.  8) Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое (подсчет пульса у детей проводится строго за одну минуту, т.к. он у детей аритмичен; пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела).  9) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  10) Внести результат в температурный лист.  **Проведение измерения частоты дыхательных движений:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  4) Уложить ребенка, освободить переднюю часть грудной клетки и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).  5) Наблюдать за движением грудной клетки и живота в течение минуты.  6) Если визуальный подсчет затруднен, расположить руку на грудную клетку или на живот в зависимости от типа дыхания, подсчитать дыхание в течение минуты (при подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп). |  |  |
| 15.06.20г. | 7) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  8) Внести результат в температурный лист.  **Проведение измерения артериального давления:**  1) За 15 минут предупредить ребенка или маму (в зависимости от возраста ребенка) о предстоящем исследовании.  2) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  3) Подготовить необходимое оснащение (тонометр (размер манжеты должен соответствовать возрасту ребенка), фонендоскоп, ручка и бумага, спиртовые салфетки, температурный лист).  4) Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы.  5) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  6) Придать положение ребенку «сидя» или «лёжа» (в зависимости от возраста ребенка).  7) Уложить руку ребенка в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить ребенка подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки.  8) На обнаженное плечо ребенка наложить манжету тонометра трубками вниз на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты).  9) Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на плечевой артерии (детям раннего возраста пульсацию выслушивают пальцем на лучезапястье, постарше – с помощью фонендоскопа на локтевом сгибе).  10) Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).  11) Открыть вентиль, медленно выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра, повернуть вентиль влево.  12) Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра, соответствующую систолическому АД.  13) Продолжать выпускать воздух из манжеты, отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.  14) Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1-2 минуты.  15) Сообщить результат маме.  16) Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление. |  |  |
| 15.06.20г. | 17) Снять манжетку.  18) Уложить манометр в чехол.  19) Протереть мембрану фонендоскопа спиртовой салфеткой.  20) Оценить результат.  21) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  22) Внести результат в температурный лист.  **Проведение введения капель в глаза:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (стерильная пипетка, лекарственное вещество, раствор фурацилина 1:5000, лоток для отработанного материала).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  4) Прочитать надпись на флаконе с лекарственным препаратом (наименование, доза, срок годности). Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.  5) Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурацилина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.  6) Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7) Левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко; попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  8) Взять пипетку в правую руку и под углом 45°. На расстоянии 1-2 см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод конъюнктивы в наружный угол.  9) Попросить ребенка закрыть глаза.  10) Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.  11) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  12) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение введения капель в нос:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (стерильная пипетка, лекарственное вещество, стерильные ватные шарики, турунды, резиновый баллон для отсасывания слизи, лоток для отработанного материала).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  4) Прочитать надпись на флаконе с лекарственным препаратом (наименование, доза, срок годности). Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры. |  |  |
| 15.06.20г. | 5) Очистить носовые ходы при необходимости.  6) Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7) Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа (использовать стерильный ватный шарик).  8) Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.  9) Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.  10) Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.  11) Избыток капель снять ватным шариком.  12) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  13) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение введения капель в уши:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (стерильная пипетка, лекарственное вещество, емкость с водой 50-60°, ватные шарики, жгутики, лоток для отработанного материала, резиновые перчатки).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  4) Прочитать надпись на флаконе с лекарственным препаратом (наименование, доза, срок годности). Подогреть лекарственное вещество до температуры тела (в лотке с горячей водой или держа в руке).  5) Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону.  6) При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.  7) Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.  8) Выпрямить наружный слуховой проход (если ребенок до года – оттянуть мочку вниз; если ребенок старше года – оттянуть ушную раковину кзади и кверху).  9) Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата.  10) Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при выраженном болевом синдроме).  11) Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут. |  |  |
| 15.06.20г. | 12) Предупредить ребенка/ маму, что в течение 10-15 мин голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.  13) Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  14) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение сбора сведений о больном ребенке:**  Основной его особенностью является невозможность получить всю необходимую информацию от пациента. Следовательно, чтобы получить необходимые сведения о ребенке (субъективное обследование), необходимо провести беседу с родителями, просмотреть предшествующую документацию («Карта развития ребенка» из детской поликлиники) и только потом приступить к квалифицированному объективному обследованию. «Карта сестринской истории болезни» должна содержать следующие разделы:  1. Паспортная часть (сведения о ребенке и родителях).  2. Информация о прививках.  3. Врачебный диагноз.  4. Реакция ребенка на госпитализацию.  5. Субъективное обследование: жалобы (со слов ребенка и родителей) а также активно выявленные; анамнез заболевания (с описанием динамики состояния, полученного лечения и его эффективности); анамнез жизни; аллергоанамнез; гинекологический анамнез (у девочек-подростков); эпиданамнез.  6. Объективное исследование: физические данные; сознание и положение в постели; кожа и слизистые оболочки; подкожно-жировая клетчатка; лимфоузлы; костно-мышечная система; органы дыхания; органы кровообращения; органы пищеварения; органы мочевыделения; железы внутренней секреции; нервная система (для детей — указание на степень нервно-психического развития; на 1-м году — подробное описание умений и навыков); вскармливание (питание) — общие сведения и индивидуальные особенности.  Завершается сбор информации выводом в виде перечисления выявленных нарушенных потребностей и в соответствии с ними сестринских диагнозов по приоритету. Для того чтобы собрать информацию о ребенке, необходимо наладить с ним доверительный контакт, а это непросто, поскольку ребенок сразу чувствует, искренен ли интерес к нему или наигран. Кроме того, для работы с семьей очень важны взаимоотношения с родителями, их доверие к медицинскому работнику, взаимное уважение. |  |  |
| 15.06.20г. | Поэтому медицинской сестре жизненно необходимы знания медицинской психологии и навыки профессионального общения.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  | |  | Введение капель в глаза, нос, уши |  | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Восьмой день. Проведение забора кала на копрограмму и яйца гельминтов:**  1) Объяснить маме, что в день исследования ребенок должен опорожнить кишечник (не мочиться) в судно (горшок), а не в унитаз.  2) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  3) Подготовить необходимое оснащение (одноразовая ёмкость для сбора кала с герметичной крышкой, шпатель, судно (горшок) сухое, чистое, без следов дезинфицирующих средств, перчатки, маска, направление).  4) Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.  5) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  6) Утром после дефекации в сухое судно (горшок), шпателем собрать кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закрыть крышкой.  7) К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.  8) Шпатель поместить в емкость для отходов класса «Б».  9) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  10) Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.  11) Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.  **Проведение забора кала на скрытую кровь:**  1) Объяснить маме, что за 3 дня до исследования из рациона ребенка исключить железосодержащие продукты, отменяются препараты железа и висмута. В день исследования не чистить зубы щеткой, только прополоскать рот.  2) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  3) Подготовить необходимое оснащение (одноразовая ёмкость для сбора кала с герметичной крышкой, шпатель, |  |  |
| 16.06.20г. | судно (горшок) сухое, чистое, без следов дезинфицирующих средств, перчатки, маска, направление).  4) Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.  5) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  6) Утром после дефекации в сухое судно (горшок), шпателем собрать кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 10-20 г, закрыть крышкой.  7) К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.  8) Шпатель поместить в емкость для отходов класса «Б».  9) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  10) Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.  11) Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.  12) При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу.  **Проведение забора кала на бактериологическое исследование:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (стерильная петля в пробирке с консервантом, направление, чистые перчатки, штатив).  3) Оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала.  4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  5) Уложить ребенка на левый бок с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами.  6) Извлечь из стерильной пробирки стерильную петлю, пробирку поставить в штатив.  7) Приподняв ягодицу, вращательным движением ввести петлю в задний проход на глубину 8-10 см., стараясь снять со стенок кишки ее содержимое.  8) Извлечь петлю и осторожно, не касаясь окружающих предметов и наружной стенки пробирки, опустить петлю в пробирку с консервантом.  9) Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук. |  |  |
| 16.06.20г. | 10) Закрепить направление на пробирке и доставить пробирку в бактериологическую лабораторию.  11) Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.  **Проведение очистительной клизмы:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, фартук, одноразовая адсорбирующая пеленка, резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником, емкость с водой комнатной температуры (20-22°С), вазелиновое масло, лоток для отработанного материала, полотенце, горшок).  3) Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку.  4) Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.  5) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.  6) Взять резиновый баллончик в правую руку, выпустить из него воздух, набрать в него воду температуры 20-22°С (необходимое количество воды: новорожденному – 25-30 мл; грудному 50-150 мл; 1-3 года – 150-250 мл).  7) Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.  8) Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу (ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх).  9) Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  10) Расположить резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды.  11) Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику.  12) Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки, одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.  13) Баллон поместить в лоток для отработанного материала.  14) Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).  15) Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. Одеть, уложить в постель или передать маме.  16) Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию. |  |  |
| 16.06.20г. | 17) Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  18) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение лекарственной клизмы:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, фартук, одноразовая адсорбирующая пленка, резиновый баллончик (№ 1-2), емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе, вазелиновое масло, лоток для отработанного материала, полотенце (пеленка), газоотводная трубка, марлевая салфетка).  3) Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку.  4) Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.  5) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.  6) Подогреть лекарственный препарат до 37–38°С и набрать его в резиновый баллончик.  7) Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.  8) Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу (ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх).  9) Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  10) 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.  11) Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.  12) Медленно, нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.  13) Баллон поместить в лоток для отработанного материала.  14) Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).  15) Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. Уложить ребенка на живот.  16) Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. |  |  |
| 16.06.20г. | 17) Одеть ребенка, уложить в постель или передать маме (проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры).  18) Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию.  19) Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  20) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение постановки газоотводной трубки:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, фартук, маска, одноразовая адсорбирующая пеленка, полотенце, газоотводная трубка (№ 1-6), емкость с водой, вазелиновое масло).  3) Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку.  4) Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.  5) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.  6) Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу (ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх).  7) Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.  8) Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  9) 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.  10) Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.  11) Помассажировать живот ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.  12) По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой, извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).  13) После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательными движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом.  14) Одеть ребенка, уложить в постель или передать маме.  15) Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию. |  |  |
| 16.06.20г. | 16) Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  17) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение составления плана сестринского ухода за больным:**  После формулировки целей медсестра составляет план сестринского ухода за больным, т. е. письменное руководство, алгоритм по уходу. Сестринские вмешательства должны быть: основаны на научных принципах; конкретными и ясными, чтобы любая сестра могла выполнить то или иное действие; реальными в пределах отведенного времени и квалификации сестры; направлены на решение конкретной проблемы и достижение поставленной цели. Методы возможных вмешательств, т.е. какого рода сестринская помощь может планироваться м/с: оказание ежедневной помощи; выполнение технических манипуляций; оказание психологической помощи и поддержки; обучение и консультирование пациентов и членов его семьи; профилактика осложнений и укрепление здоровья; меры по спасению жизни. Существует 3 типа сестринских вмешательств: зависимое вмешательство (это такие действия м/с, которые выполняются по требованию или под наблюдением врача, например инъекции антибиотиков, смена повязок, промывание желудка и т.д.); взаимозависимое вмешательство (это сотрудничество с врачом или др. специалистом в области здравоохранения, например с физиотерапевтом, диетологом, инструктором ЛФК, когда сила 2-х сторон одинаково ценится обеими сторонами); независимое вмешательство (это действия, осуществляемые м/с по собственной инициативе и руководствуясь собственными соображениями, автономно, без прямого требования со стороны врача). Они осуществляются при: оказании помощи пациенту в осуществлении естественных потребностей; наблюдении за реакцией пациента на болезнь, адаптацией его болезни; наблюдении за реакцией пациента на лечение, адаптацией к лечению; обучении пациента (родственников) самоуходу (уходу); консультировании пациента относительно его здоровья.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  | |  | Составление плана сестринского ухода |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Девятый день. Проведение фракционного желудочного зондирования:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, стерильный желудочный зонд, полотенце, капустный отвар, подогретый до 39-40°С, стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченую воду, штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9, резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака, часы, бланк – направление в клиническую лабораторию, лоток для обработанного материала).  3) Оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала.  4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.  5) Усадить ребенка.  6) Измерить зондом расстояние от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать метку на зонде.  7) Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.  8) Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива.  9) Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.  10) Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.  11) Во время глотательных движений ввести зонд до метки (если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд).  12) Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.  13) Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  14) Уложить ребенка на левый бок.  15) Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. |  |  |
| 17.06.20г. | 16) Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого (при большом его количестве – использовать дополнительную емкость).  17) При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.  18) Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.  19) Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4.  20) Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин (количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка).  21) Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.  22) Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.  23) Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7.  24) Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9.  25) Быстрым движением извлечь зонд из желудка. Поместить зонд в лоток.  26) Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию.  27) Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  28) Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением не позднее 2 часов после сбора.  29) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение фракционного дуоденального зондирования:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце, 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-40°С, стерильный шприц в лотке, кипяченая вода, штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт., |  |  |
| 17.06.20г. | набор резервных пробирок, грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя, емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени, бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала).  3) Оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала.  4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.  5) Усадить ребенка.  6) Сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.  7) Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.  8) Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.  9) Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки (если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд).  10) 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.  11) Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.  12) Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  13) 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).  14) 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.  15) Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. |  |  |
| 17.06.20г. | 16) Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи (при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки).  17) Зафиксировать время появления печеночной порции "С".  18) Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.  19) Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.  20) Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию.  21) Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  22) Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением не позднее 2 часов после сбора.  23) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение выписки направлений на консультации специалистов:**  При направлении ребенка к специалисту узкого профиля в рамках одного лечебно-профилактического учреждения оформляется соответ­ствующая запись в истории развития ребенка (ф. №112/у), в которой указывается основной или предположительный диагноз, наименование специалиста, к которому направлен ребенок, цель консультации (уточнение диагноза, проведение исследований, получение рекомендаций и т. д.). В направлении на процедуру указать: ФИО; возраст; диагноз (или предполагаемый); к какому специалисту направлен; цель; подпись медицинской сестры. К направлению на консультацию прилагается краткая выписка из истории болезни (истории развития) с указанием сведений о развитии ребенка, течении заболевания, по поводу которого направляется на консультацию, сведения о проведенном ранее обследовании и лечении, предыдущие заключения специалиста (при их наличии). Заключение специалиста по итогам консультации вносится в историю развития ребенка. Каждый ребенок должен быть предварительно обследован. Минимум включает общий анализ крови и мочи, кал на яйца глистов. Другие исследования проводятся в зависимости от профиля специалиста, к которому направляется ребенок.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение фракционного желудочного зондирования |  | |  | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  | |  | Выписка направлений на консультации специалистов |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Десятый день. Проведение забора крови для биохимического и гормонального исследования:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (пробирки, соответствующие заявленным тестам или необходимым ребенку лабораторным исследованиям, иглу, держатель, спиртовые салфетки или ватный тампон, пластырь).  3) Оформить направление в лабораторию (ФИО; возраст; диагноз; дата взятия материала; цель).  4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  5) Собрать систему вакуумного забора крови.  6) Удобно усадить или уложить ребенка. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб.  7) Наложить жгут на рубашку или пеленку на 7-10 см выше места венепункции. Попросить ребенка сжать кулак.  8) Пропальпировать вены локтевого сгиба, надеть очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.  9) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  10) Снять защитный колпачок. Ввести плавным и быстрым движением вакуумную систему «держатель-игла» в вену срезом вверх под углом 15º относительно поверхности кожи.  11) Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак, как только кровь начала поступать в пробирку.  12) Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем. При необходимости к держателю можно подсоединять другие пробирки для забора нужного объема крови.  13) Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставить в штатив.  14) Поместить вакуумную систему в специальный контейнер для утилизации.  15) Спросить у ребенка о его самочувствии, при необходимости проводить. |  |  |
| 18.06.20г. | 16) Вакуумную систему сбросить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузить в емкости для дезинфекции.  17) Обработать очки, жгут.  18) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  19) Пробирки промаркировать и поместить в специальный контейнер для транспортировки в лабораторию. Отправить в лабораторию с прикрепленным направлением.  20) Сделать запись в журнале.  **Проведение внутривенного капельного введения лекарственного вещества:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.  3) Подготовить необходимое оснащение (медицинские перчатки, маска, очки или пластиковый экран, лекарственные средства во флаконах, ампулах, стерильная система в упаковке, дезинфицирующее средство, стерильные ватные шарики (салфетки), 70% спирт, пинцет, жгут, лоток для стерильного материала, лоток для отработанного материала, резиновая подушечка, лейкопластырь, ножницы, штатив).  4) Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)  5) Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача.  6) Убедиться, что ребенок готов к манипуляции. Придать ребенку удобное положение – рука не должна свисать и лежать на поверхности без напряжения.  7) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  8) Набрать в шприц лекарственное средство и ввести его во флакон через резиновую пробку (по стандарту).  9) Проверить капельную систему (герметичность, срок годности).  10) Вскрыть пакет и извлечь рукой систему из упаковки на стерильный лоток.  11) Снять колпачок с иглы воздуховода и ввести ее во флакон до упора, зафиксировать трубку воздуховода вдоль флакона так, чтобы ее конец был на уровне дна.  12) Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, держать иглу для пациента в правой (левой) руке. |  |  |
| 18.06.20г. | 13) Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток.  14) Открыть зажим и заполнить капельницу.  15) Закрыть зажим, зафиксировать систему на штативе и присоединить инъекционую иглу с колпачком.  16) Приготовить 2-3 полоски лейкопластыря, зафиксировать на стерильном лотке.  17) Надеть очки или пластиковый щиток.  18) Под локтевой сгиб ребенка подложить клеенчатую подушку.  19) Наложить жгут на плечо выше от локтевого сгиба на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань). Попросить ребенка сжать кулак.  20) Пропальпировать вены локтевого сгиба. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.  21) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  22) Правой рукой снять со штатива систему, снять колпачок с иглы. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции, зафиксировать вену и провести пункцию (при выполнении венепункции иглу надо держать срезом вверх и параллельно поверхности кожи).  23) Когда в системе появляется кровь, попросить ребенка разжать кулак, снять жгут.  24) Открыть систему, под иглу подложить стерильную салфетку.  25) Понаблюдать за введением, чтобы жидкость не поступала под кожу и установить скорость введения лекарственного средства (по назначению врача, т.е. количество капель в минуту). Зафиксировать канюлю иглы лейкопластырем.  26) Постоянно наблюдать за работой капельной системы и состоянием ребенка (в случае ухудшения состояния действовать по соответствующему протоколу)  27) После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик, и извлечь иглу.  28) Попросить ребенка согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком на 3-5 минут, пока не остановится кровотечение.  29) Через 3-5 минут забрать окровавленный шарик у ребенка и поместить в емкость для отходов класса «Б».  30) Оценить состояние ребенка. Порекомендовать оставаться в лежачем положении в течение 40-60 минут. Спросить у ребенка о его самочувствии, при необходимости проводить. |  |  |
| 18.06.20г. | 31) Отсечь иглу с помощью иглоотсекателя в специальный контейнер, поместить систему в емкость для отходов класса «Б».  32) Использованный флакон поместить в емкость для сбора отходов класса «А».  33) Ватные шарики, лейкопластырь сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лотки погрузить в емкости для дезинфекции.  34) Обработать очки, подушечку, жгут, штатив.  35) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  36) Сделать запись в журнале.  **Проведение внутривенного струйного введения лекарственного вещества:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.  3) Подготовить необходимое оснащение (медицинские перчатки, маска, очки или пластиковый экран, лекарственные средства во флаконах, ампулах, шприц 10-20 мл., игла для инъекции, игла для набора растворителя, дезинфицирующее средство, стерильные ватные шарики (салфетки), 70% спирт, пинцет, жгут, лоток для стерильного материала, лоток для отработанного материала, резиновая подушечка).  4) Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)  5) Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача.  6) Убедиться, что ребенок готов к манипуляции. Придать ребенку удобное положение – рука не должна свисать и лежать на поверхности без напряжения.  7) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  8) Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе.  9) Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства, набрать назначенную дозу и добрать до 10-20 мл. растворителя (по назначению).  10) Сменить иглу для инъекции, удалить воздух (не снимая колпачок).  11) На стерильный лоток поместить готовый шприц.  12) Надеть очки или пластиковый экран. |  |  |
| 18.06.20г. | 13) Под локтевой сгиб ребенка положить клеенчатую подушечку.  14) Наложить жгут на плечо выше от локтевого сгиба на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань). Попросить ребенка сжать кулак.  15) Пропальпировать вены локтевого сгиба. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.  16) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  17) Снять колпачок с иглы. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследить, чтобы в шприце не было воздуха.  18) Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции на 2-3 см., зафиксировать вену и провести пункцию (при выполнении венепункции иглу надо держать срезом вверх и параллельно поверхности кожи).  19) Левой рукой потянуть поршень «на себя» (если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене).  20) Левой рукой ослабить жгут, попросить ребенка разжать кулак.  21) Медленно ввести лекарственное средство, наблюдать за состоянием ребенка.  22) К месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик и извлечь иглу.  23) Попросить ребенка согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком на 3-5 минут, пока не остановится кровотечение.  24) Через 3-5 минут забрать окровавленный шарик у ребенка и поместить в емкость для отходов класса «Б».  25) Оценить состояние ребенка. Спросить у ребенка о его самочувствии, при необходимости проводить.  26) Отсечь иглу с помощью иглоотсекателя в специальный контейнер, поместить шприц в емкость для отходов класса «Б».  27) Использованные ампулы поместить в емкость для сбора стеклянных предметов.  28) Ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лотки погрузить в емкости для дезинфекции.  29) Обработать очки, подушечку, жгут.  30) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  31) Сделать запись в журнале. |  |  |
| 18.06.20г. | **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария:**  1) Подготовить необходимое оснащение (спецодежда, использованный предмет ухода/инструментарий, приготовленное дезинфицирующее средство по инструкции, ветошь, емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой).  2) Провести гигиеническую обработку рук, надеть спецодежду.  3) Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор.  *Выполнение дезинфекции методом полного погружения:*  1. Погрузить полностью предмет ухода/инструментарий, заполняя все полости дезинфицирующим раствором.  2. Снять перчатки.  3. Вымыть руки.  4. Отметить время начала дезинфекции.  5. Выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  6. После окончания экспозиции вымыть руки, надеть перчатки.  7. Вымыть предмет ухода/инструментарий под проточной водой, используя моющие средства, высушить (инструментарий подготовить к последующей ПСО, стерилизации).  *Выполнение дезинфекции методом двукратного протирания:*  1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода/инструментарий дезинфицирующим средством.  2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода/инструментарии.  3. Выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  4. Вымыть предмет ухода/инструментарий под проточной водой, используя моющие средства, высушить (инструментарий подготовить к последующей ПСО, стерилизации).  4) Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  5) Поместить предмет ухода в специально отведенное место.  6) Снять спецодежду, провести гигиеническую обработку рук.  7) Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.  **Проведение составления планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований:**  Перед составлением плана обучения медицинская сестра должна поставить перед собой определённые цели. Формулировка обучения должна быть ориентирована на три сферы: познавательную, эмоциональную и психологическую. |  |  |
| 18.06.20г. | Цели отражают то, что необходимо сделать пациенту, чтобы достичь результата. После определения целей обучения медицинская сестра планирует содержание и методы обучения. В план включаются время (утром, перед обедом, после ужина) и продолжительность обучения (по 10 минут в течение 3 суток, по 20 минут через сутки и т.д.). Содержание обучения может быть различным, в зависимости от того, какие цели преследует медицинская сестра (в данном случае обучить уходу за ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований). Медсестра должна привлекать ребенка (в зависимости от возраста) и его близких к составлению индивидуального плана обучения, учитывая его личностные особенности, социальные условия. Интерес к изучаемым вопросам и физическое состояние.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  | |  | Осуществление парентерального введения лекарственных препаратов |  | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Одиннадцатый день. Применения присыпки:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к компонентам присыпки.  3) Подготовить необходимое оснащение (перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38°С), лоток, ширма).  4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  5) Отгородить ребенка ширмой. Попросить/помочь занять удобное положение.  6) Осмотреть место нанесения, убедиться в отсутствии противопоказаний.  7) Смочить стерильную салфетку в воде и обработать кожу. Осушить промокательными движениями.  8) Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»).  9) Обеспечить ребенку комфортное положение.  10) Использованный одноразовый материал поместить в емкость для сбора отходов класса «Б», лоток погрузить в емкость для дезинфекции.  11) Обработать и убрать ширму.  12) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  13) Сделать запись в журнале.  **Применение мази:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к компонентам присыпки.  3) Подготовить необходимое оснащение (перчатки, мазь, стерильный аппликатор, ножницы, бинт или лейкопластырь, вода (37-38°С), раствор антисептика для обработки кожи (по необходимости), лоток, ширма, ёмкость с дез. раствором, стерильные: салфетки, шпатель, перевязочный материал, перчатки). |  |  |
| 19.06.20г. | 4) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  5) Отгородить ребенка ширмой. Попросить/помочь занять удобное положение.  6) Осмотреть место нанесения, убедиться в отсутствии противопоказаний.  7) Смочить стерильную салфетку в воде и обработать кожу. Осушить промокательными движениями.  *Втирание мази в кожу:*  1. Нанести мазь из тюбика на аппликатор (при его отсутствии втирать мазь только в перчатках).  2. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применению мази).  3. Аппликатор поместить в лоток для отработанного материала.  *Нанесение мази на кожу:*  1. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество мази.  2. Нанести тонкий слой мази на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания.  3. Аппликатор поместить в лоток для отработанного материала.  4. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась.  *Наложение мазевой повязки:*  1. С помощью стерильного шпателя нанести необходимое количество мази на стерильную салфетку.  2. По показаниям наложить салфетку с мазью на поражённый участок (на салфетку с сильнопахнущей или пачкающей одежду мазью можно положить сверху небольшой слой ваты). Зафиксировать бинтом.  3. Спросить ребенка, не испытывает ли он дискомфорт в связи с наложенной повязкой.  8) Обеспечить ребенку комфортное положение.  9) Использованный одноразовый материал поместить в емкость для сбора отходов класса «Б», лоток погрузить в емкость для дезинфекции.  10) Обработать и убрать ширму.  11) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  12) Сделать запись в журнале.  **Проведение наложения согревающего компресса:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. |  |  |
| 19.06.20г. | 2) Подготовить необходимое оснащение (марлевая салфетка из 6-8 слоев, 40 град. спирт или камфорное масло, компрессная бумага, ножницы, бинт, вата толщиной 2-3 см, лоток, дезинфицирующее средство).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  4) Предложить или помочь ребенку занять удобное положение (выбор положения зависит от состояния ребенка и места наложения компресса).  5) Приготовить слои компресса: марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев (если компресс на ухо - сделать в ней отверстие для уха в центре); компрессная бумага – на 2см больше салфетки (если компресс на ухо - тоже с отверстием в центре); кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.  6) Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе слегка отжать ее, положить на чистую сухую кожу ребенка (ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.).  7) Поверх салфетки положить компрессную бумагу (так же продев в отверстие ушную раковину).  8) Накрыть эти слои слоем ваты.  9) Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений (компресс на ухо укрепить бинтом в соответствии с требованиями десмургии).  10) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  11) Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.  12) Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.  13) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  14) Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и наложить сухую повязку (надеть шапочку ребенку).  15) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  16) Сделать запись в журнале.  **Разведение и введение антибиотиков:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.  3) Подготовить необходимое оснащение (медицинские перчатки, маска, антибиотик во флаконах, растворитель в ампулах, шприц 5-10 мл., игла для инъекции, игла для набора растворителя, дезинфицирующее средство, стерильные ватные |  |  |
| 19.06.20г. | шарики (салфетки), 70% спирт, пинцет, жгут, лоток для стерильного материала, лоток для отработанного материала, пеленка, резиновая подушечка).  4) Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  5) Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.  6) Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.  7) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  8) Собрать шприц, присоединив иглу для набора растворителя, поместить на стерильный лоток.  9) Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом.  10) Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).  11) Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.  12) Отсоединить цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно вращательными движениями растворить порошок а/б.  13) Присоединить цилиндр шприца к игле. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.  14) Сменить иглу для инъекции, удалить воздух в колпачок, поместить шприц в стерильный лоток.  15) Обработать перчатки антисептиком.  16) Убедиться, что ребенок готов к манипуляции. Придать ребенку удобное положение – постелить на кушетку пеленку, уложить ребенка на живот, попросить оголить ягодицы, осмотреть и пропальпировать.  17) Обработать верхний наружный квадрант ягодицы ватным спиртовым шариком сверху вниз вначале широко, затем – место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.  18) Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 и 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца.  19) Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.  20) Ввести иглу в мышцу под углом 90°, оставив 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. |  |  |
| 19.06.20г. | 21) Прижать место инъекции стерильным спиртовым шариком, быстро извлечь иглу. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.  22) Оценить состояние ребенка. Спросить ребенка о самочувствии, при необходимости проводить. Забрать шарик и сбросить в емкость для отходов класса «Б».  23) Отсечь иглу с помощью иглоотсекателя в специальный контейнер, иглу в лотке достать пинцетом и поместить в специальный контейнер, поместить шприц и флакон в емкость для отходов класса «Б».  24) Использованную ампулу поместить в емкость для сбора стеклянных предметов.  25) Ватные шарики, пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лотки погрузить в емкости для дезинфекции.  26) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  27) Сделать запись в журнале.  **Проведение наложения горчичников детям разного возраста:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (лоток с водой, горчичники, резиновые перчатки, лоток с растительным маслом, 4-хслойная салфетка, пеленка, одеяло, лоток для обработанного материала).  3) Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).  4) Осмотреть кожные покровы ребенка на месте постановки горчичников.  5) Измерить температуру воды для смачивания горчичников (40-45°С).  6) Раздеть ребенка по пояс.  7) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  8) Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка (детям старше 3 лет горчичники можно ставить как взрослым в зависимости от чувствительности кожи).  9) Смочить горчичники в воде 40-45°С в течение 5-10 сек.  10) Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками (детям старше 3 лет на нужный участок кожи).  11) Сверху на горчичники положить полотенце, укрыть одеялом. |  |  |
| 19.06.20г. | 12) Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние (детям старшего возраста 10-15 минут, контролируя состояние кожи).  13) Снять горчичники, промокнуть кожу влажной теплой марлевой салфеткой, вытереть насухо, помочь надеть белье, уложить в удобное положение на 30-60 минут, укрыть ребенка).  14) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  15) Сделать запись в журнале.  **Проведение ингаляций:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.  3) Подготовить необходимое оснащение.  4) Прочитать надпись на флаконе с лекарственным веществом (наименование, доза, срок годности).  5) Определить количество раствора, которое необходимо налить в ингалятор.  6) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  7) Проинструктировать ребенка о поведении и дыхании во время процедуры.  8) Заполнить ёмкость ингалятора лекарственным веществом.  9) Усадить ребенка у ингалятора, убедиться в его готовности.  10) Включить ингалятор.  11) Убедится в правильном поведении и дыхании ребенка, вести наблюдение за пациентом (в случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача).  12) Выключить ингалятор. Снять наконечник и обработать в соответствии с инструкцией.  13) Обеспечить ребенку отдых (10-15 мин.)  14) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  15) Сделать запись в журнале.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса |  | |  | Разведение и введение антибиотиков |  | |  | Наложение горчичников детям разного возраста |  | |  | Проведение ингаляций |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.06.20г. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Двенадцатый день. Проведение промывания желудка:**  1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2) Подготовить необходимое оснащение (желудочный зонд, резиновый фартук (2шт), емкость с раствором для промывания 20-22 градусов (раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка)), таз для промывных вод, лоток для оснащения, лоток для отработанного материала, марлевые салфетки, шпатель, стерильная емкость для промывных вод, бланк-направление, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, резиновые перчатки).  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук. Надеть перчатки.  4) Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника: ноги помощник охватывает своими ногами; руки фиксирует одной рукой; голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку (ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации. В случаях тяжелого или бессознательного состояния промывание проводить в положении больного лежа на боку).  5) Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.  6) Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.  7) Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка), смочить «слепой» конец зонда в воде.  8) Открыть рот ребенку с помощью шпателя, если сам не открывает (взять шпатель, как пишущее перо, ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка; при необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель).  9) Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы (если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять - немедленно извлечь зонд).  10) Присоединить к зонду воронку (или шприц Жане без поршня). |  |  |
| 20.06.20г. | 11) Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания.  12) Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки).  13) Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз. Повторить промывание до получения «чистой воды» (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).  14) Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.  15) Прополоскать рот ребенку.  16) Передать ребенка маме (или положить в кроватку).  17) Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.  18) Использованный одноразовый материал и фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовый погрузить в емкости для дезинфекции.  19) Рвотные массы слить в канализацию.  20) Снять перчатки, маску, фартук, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  21) Сделать запись в журнале.  **Проведение оценки клинического анализа мочи:**  1) Цвет (норма: соломенно – желтый или желтый).  2) Прозрачность (норма: полная).  3) Относительная плотность (до 2 лет - 1002–1005; до 5 лет - 1012–1020; до 12 лет - 1011–1025).  4) Реакция (норма: кислая).  5) Белок (норма: до 0,033%).  6) Глюкоза (норма: нет).  *Микроскопия осадка:*  7) Желчные пигменты (норма - нет).  8) Эпителий (норма: 1-2 в поле зрения).  9) Эритроциты (норма: 0-1 в поле зрения).  10) Лейкоциты (норма: 0-4 в поле зрения).  11) Цилиндры (норма: 0-2 в поле зрения).  12) Соли, слизь, бактерии (норма: нет).  **Проведение подготовки материала к стерилизации:**  1) Подготовить необходимое оснащение (дезинфицирующий раствор, ветошь с маркировкой «для биксов» — 2 штуки, перчатки, маска, большая полотняная (бязевая) салфетка для |  |  |
| 20.06.20г. | выстилания внутренней поверхности бикса, материал для стерилизации в марлевых мешочках (салфетки, ватные шарики), бирка с указанием отделения (кабинета), содержимого бикса, даты укладки и даты стерилизации и пустыми колонками для постановки подписей медицинской сестры, производившей укладку и ответственной за стерилизацию, бикс, индикаторы стерильности — 3 шт.).  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  3) Взять ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе, отжать.  4) Обработать бикс изнутри и снаружи дезинфицирующим раствором двукратно.  5) Поместить ветошь в емкость для грязной ветоши.  6) Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  7) Надеть маску, перчатки.  8) Подготовить материал к укладке в соответствии с нормами загрузки биксов и вида укладки (видовой, целевой и универсальной).  9) После выдержки экспозиции открыть сетку бикса (без фильтра).  10) Выстелить салфеткой дно и края бикса без фильтра так, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.  11) Поместить на дно бикса (в точку контроля) индикатор стерильности.  12) Уложить материал послойно: секторально; вертикально, перпендикулярно крышке; рыхло.  13) Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.  14) Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал.  15) Положить под крышку бикса индикатор стерильности.  16) Закрыть крышку бикса на замок.  17) Привязать к ручке бикса бирку (указать дату укладки и подпись ответственного за укладку).  18) Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  **Проведение оценки клинического анализа крови:**  1) Эритроциты (норма: 3,5-5,1 х 1012/л).  2) Гемоглобин (норма: 110-140 г/л).  3) Лейкоциты (норма: 4,5-9,5 х 109/л).  4) Палочкоядерные (норма: 0,5-6%).  5) Сегментоядерные (норма: 35-65%).  6) Эозинофилы (норма: 0,5-6%).  7) Базофилы (норма: 0-1%). |  |  |
| 20.06.20г. | 8) Лимфоциты (норма: 22-54%).  9) Тромбоциты (норма:160-360 х 109/л).  10) СОЭ (норма: 4-15 мм/час).  11) ЦП (норма: 0,8-1,1%).  12) Ретикулоциты (норма: 3-12%).  13) Тромбокрит (норма: 0,15-0,35%).  14) Моноциты (норма: 2-10%).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Промывание желудка |  | |  | Оценка клинических анализов крови и мочи |  | |  | Подготовка материала к стерилизации |  | |  |  |

Место печати МО

Подпись общего

руководителя

Подпись непосредственного

руководителя

Подпись студента Хусаинова И.В.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Sol. Oxymetazolini 0,05% - 10ml.  D.t.d.N. 1  S. Закапывать в каждый носовой ход по 2 капли 2 раза в сутки. | Rp.: Tabl. Acetylcysteini 0,6  D.t.d.N. 20  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки предварительно растворить в 1/3 стакана воды. |
| Rp.: Tabl. Nystatini 500.000 ЕД  D.t.d.N. 20  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки, не разжевывая. | Rp.: Tabl. Levothyroxini sodii 0,0002  D.t.d.N. 50  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, натощак с небольшим количеством жидкости (не разжевывая), за полчаса до еды. |
| Rp.: Sol. Insulini 20 ЕД - 1ml.  D.t.d.N. 10  S. Вводить подкожно по 0,5 мл 2 раза в сутки, за 30 минут до еды. | Rp.: Tabl. Methotrexati 0,0025  D.t.d.N. 50  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 5 дней, за 1 час перед едой, не разжевывая. |
| Rp.: Ferri sulfati 0,32  Acidi ascorbinici 0,06  D.t.d.N. 50 in tabl.  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки, запивая водой, не разжевывая. | Rp.: Amoxicillini 0,25  D.t.d.N. 16 in caps.  S. Принимать внутрь по 1 капсуле 3 раза в сутки, запивая достаточным количеством (100–200 мл) воды. |
| Rp.: Tabl. Osalmidi 0,25  D.t.d.N. 10  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 15 дней, до еды. | Rp.: Tabl. Drotaverini 0,04  D.t.d.N. 24  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки. |
| Rp.: Tabl. Вismuthati tripotassii dicitrati 0,12  D.t.d.N. 58  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки за 30 минут до еды, запивая небольшим количеством воды. | Rp.: Tabl. Diazepami 0,005  D.t.d.N. 20  S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки. |

**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) Хусаиновой Ирины Вадимовны

ФИО

Специальность34.02.01 - Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка группа 211-11

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
| 01.06.20 | 02.06.20 | 03.06.20 | 04.06.20 | 05.06.20 | 06.06.20 | **Итог** | **Оценка** | 08.06.20 | 09.06.20 | 10.06.20 | 11.06.20 | 12.06.20 | 13.06.20 | 15.06.20 | 16.06.20 | 17.06.20 | 18.06.20 | 19.06.20 | 20.06.20 | **Итог** | **Оценка** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид. режима |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Пеленание |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Осуществление парентерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

Отделение патологии новорожденных

Отделение патологии раннего возраста

Отделение патологии старшего возраста

Печать ЛПУ

**ОТЧЕТ**

опрохождениипроизводственной практики по профилю специальности

«Сестринский уход за больными детьми разного возраста»

(название практики)

Ф.И.О. обучающегося Хусаиновой Ирины Вадимовны

группы 211-11 курса 2 специальности 34.02.01 - Сестринское дело

проходившего(ей) производственную практику с 08.06.20г. по 20.06.20г.

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ**

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

# **ТЕКСТОВОЙ ОТЧЕТ**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Изучение практических навыков, проводимых детям различного возраста, повторение теоретического материала.

(санпросвет работы с указанием количества человек, курация, беседы с детьми, родителями)

Я хорошо овладел(ла) умениями:

Оценка клинического анализа мочи детей, постановка согревающего компресса, физическое охлаждение при гипертермии, разведение и введение антибиотиков, забор крови, внутривенное струйное введение препаратов, антропометрия, забор материала для различных исследований, проведение клизм и постановка газоотводной трубки, измерение АД, пульса, ЧДД, проведение уходовых гигиенических процедур, кормление новорожденного, планирование плана сестринских вмешательств, применение мази, применение присыпки, обработка волосистой части головы при гнейсе, пеленание, подача кислорода через маску и носовой катетер.

Особенно понравилось при прохождении практики:

Была оказана помощь руководителем практики при возникновении вопросов.

Недостаточно освоены:

Санпросвет работы с родителями и детьми из-за отсутствия проведения на практике.

Замечания и предложения по прохождению практики:

Замечаний и предложений нет.

Студент Хусаинова И.В.

(подпись, расшифровка)

Непосредственный руководитель практики

(подпись, расшифровка)

Общий руководитель практики

(подпись, расшифровка)

М. П. организации