Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 3 курса 308 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Тихоновой Ольги Васильевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководители практики:

Методический руководитель: \_Филенкова Надежда Леонидовна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

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

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

**2. Требования безопасности во время работы:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

**4. Требования безопасности в аварийной ситуации:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:**

Печать ЛПУ1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента \_\_\_\_\_Тихонова О.В. \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.  05.  20. | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна **Кормление новорожденных из рожка:**  Цель:  - обеспечить ребенку полноценное питание.  Оснащение:  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и  бутылочек.  Подготовка к процедуре:  -Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  -Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и высушить руки, надеть косынку,  подготовить ребенка к кормлению.  -Залить в рожок необходимое количество  свежеприготовленной смеси (молока).  -Если соска новая, проколоть в ней отверстие  раскаленной иглой.  -Надеть соску на бутылочку, проверить скорость  истекания смеси и её температуру, капнув на  тыльную поверхность своего предплечья.  Выполнение процедуры:  -Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным  концом.  -Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время  кормления горлышко бутылки было постоянно и  полностью заполнено смесью.  Завершение процедуры:  -Подержать ребенка в вертикальном положении  2-5мин Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть  голову на бок).  -Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок  под проточной водой, а затем замочить в 2%  растворе соды на 15-20минут, прокипятить в  дистиллированной воде 30мин или стерилизовать  в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить  из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **Кормление новорожденного ребенка через зонд:**  Цель:  - обеспечить новорожденного ребенка необходимым  количеством пищи, когда естественное питание через рот  невозможно.  Оснащение:  - резиновые перчатки, маска, косынка;  - отмеренное количество 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.  Обязательное условие:  - размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;  - масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;  - масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;  - недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести  оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.  Подготовка к процедуре:  -Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  -Подготовить необходимое оснащение.  -Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки,  надеть перчатки.  -Уложить ребенка на бок с приподнятым головным  концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.  Выполнение процедуры:  -Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,  через переносицу до конца мечевидного отростка  грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  -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).  -Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить  слепой конец зонда в молоке.  -Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему  носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во  время введения следить за состоянием ребенка (нет  ли кашля, цианоза, одышки).  *Примечание*: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после  введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и  потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным  одержимым.  -Присоединить шприц, приподнять его и очень  медленно ввести назначенный объем молока.  *Примечание*: при необходимости повторного  использования зонда, фиксировать его  лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое  количество физиологического раствора.  Завершение процедуры:  -Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом.  -Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Использованный инструментарий поместить в  дезинфицирующий раствор.  **Пеленание новорожденного:**  Цель:  - создание ребенку максимального комфорта.  Оснащение:  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  - использовать метод свободного пеленания ( оставляется  небольшое пространство в пеленках для  свободного движения ребенка);  - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).  Подготовка к процедуре:  -Подготовить необходимое оснащение.  -Отрегулировать t воды в кране, проверить её  запястьем.  -Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать  пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  -Уложить на пеленальном столике пеленки послойно  (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник  или памперс).  -Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на  пеленальный столик.  Выполнение процедуры:  -Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область  поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  *Примечание:* подгузник можно заменить памперсом.  -Завернуть ребенка в тонкую пеленку:  а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний  её край был на уровне шеи;  б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и  провести пеленку под другую ручку и между ножек;  в) другим краем накрыть и зафиксировать второе  плечо;  г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось  свободное пространство для движения  ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч  (выше локтевых суставов), «замочек» расположить  спереди.  -Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:  а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так,  чтобы её верхний край располагался на уровне  козелка;  б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать  одно плечо, завести его под спину;  в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать  второе плечо;  г) нижний край пленки завернуть как тонкую.  Завершение процедуры:  -Уложить ребенка в кроватку.  -Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки.  **Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей:**   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить покой. 2. Следить за температурой и влажностью в закрытом кувезе, создающие микроклимат: температура 31-37\*С, влажность 65-60%, концентрация кислорода 30-40%. 3. Обеспечить ребенку оксигенотерапию. 4. Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо». 5. Обеспечить правильное положение ребенка в кувезе. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание (для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо»). 6. Положение недоношенного в кувезе необходимо менять каждые три часа. 7. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, температура, состояние кожных покровов, слизистых, стул , диурез). 8. Обеспечить кормление ребенка грудным молоком и фортификатором через зонд с помощью инфузомата; 9. Взвешивание предпочтительно в инкубаторе. 10. Обеспечить уход за кожей и слизистыми. 11. Сенсорные стимулы   Тактильные:  • Контакт с ребенком должен быть береженым и минимальным  • Флексорное положение поддерживать постоянно, в том числе во время перемещения ребенка  • Между процедурами рекомендуются периоды покоя  *Звуковые:*  • Дискуссии должны быть вынесены за пределы палаты  • Запрещается использование мобильных телефонов  • Реакция на звук активированного тревожного сигнала должна быть быстрой и своевременной  *Световые*  • Приглушенное общее освещение  • В течение первых 4-6 нед. инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом  • Глаза ребенка во время манипуляций должны защищаться от прямого яркого света индивидуальной салфеткой   1. Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии. 2. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход). 3. Соблюдать сан-эпид режим (своевременная уборка, проветривание). 4. Выполнять назначения врача. 5. Восполнить дефицит знаний у родственников ребенка об анатомо-физиологических особенностях недоношенного, особенностях гигиенического ухода и вскармливания недоношенного.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденных из рожка и зонд | 1 | |  | Пеленание новорожденного | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.  05.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **Обработка пупочной ранки:**  Показания: «открытая» пупочная ранка.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики;  - лоток для обработанного материала;  - 3%р-р перекиси водорода;  - 70%этиловый спирт;  - 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);  - 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном  столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её  края ( даже при образовавшейся корочке).  Подготовка к процедуре: -Объяснить маме ( родственникам) цель и ход  выполнения процедуры:  -Подготовить необходимое оснащение.  -Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором  и постелить на него пеленку.  -Уложить ребенка на пеленальном столе.  Выполнение процедуры:  -Хорошо растянуть края пупочной ранки  указательным и большим пальцами левой руки.  - Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора  перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке  «пену» и корочку стерильной ватной палочкой  (сбросить палочку в лоток).  - Сохраняя растянутыми края пупочной ранки,  обработать её стерильной ватной палочкой,  смоченной 70% этиловым спиртом, движением  изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с  помощью ватной палочки движениями от центра к  периферии (сбросить палочку в лоток).  - Обработать (по необходимости) пупочную ранку  (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором  перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой  зелени с помощью ватной палочки  (сбросить палочку в лоток).  Завершение процедуры:  - Запеленать ребенка и положить в кроватку.  - Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку:**  Показания:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть  чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.  Подготовка к процедуре:  -Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  -Подготовить необходимое оснащение.  -Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  -Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и  положить на пеленальный столик. Сбросить  использованную одежду в мешок для грязного белья.  Выполнение процедуры:  - Обработать ребенка ватными шариками, смоченными  в растворе фурациллина от наружного угла глаза  к внутреннему ( для каждого глаза использовать  отдельный тампон).  - Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб,  щеки, кожа вокруг рта.  - Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый  носовой ход отдельный жгутик вращательными  движениями.  - При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный  жгутик).  - Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  - Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя  их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и  ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  *Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Роль медсестры в профилактике рахита:**  1. Рассказать матери о соблюдении режима дня и правил ухода за ребенком;   * 2.Рассказать об организации ежедневных прогулок (в зимний период прогулки не менее 3 часов в день, в летний период 5-6 часов. В летний период рекомендуется проводить прогулки в «кружевной тени деревьев» (она задерживает инфракрасные лучи, что предупреждает перегревание ребенка). * 3. Рациональное питание кормящей матери с ежедневным приемом поливитаминов; * 4. Важно организовать правильное питание ребенка – наилучшим является грудное вскармливание при условии правильного питания кормящей женщины. При невозможности естественного вскармливания, осуществлять искусственное вскармливание нужно только адаптированными смесями – заменителями грудного молока, содержащими в оптимальном соотношении высококачественные пищевые ингредиенты, витамины и микроэлементы. * 5. Медицинская сестра обязана обращать внимание на создание благоприятных условий окружающей среды для ребенка; * 6. Регулярное проведение ребенку закаливающих процедур, гимнастики, массажа. * 7. Рассказать о необходимости применения витамина д. * 8. * У детей первых 3-х месяцев жизни особое внимание уделять осмотру, пальпации большого и малого родничков и швов черепа; * у детей 4-6 месяцев проводить обследование грудной клетки: по ходу ребер выявляет утолщение в местах перехода хрящевой ткани в костную. У детей II полугодия жизни следить за искривлением костей, утолщением эпифизов костей предплечий и голеней; * 9. Наблюдать за поведением, двигательной активностью и состоянием тонуса мышц; * 10. Контролировать состояние волосяного покрова затылочной части головы (при потливости появляется рахиточная «пролысина»). * 11. Провести беседу: * Имеются ли функциональные изменения нервной системы: беспокойство, частый плач, раздражительность, вздрагивание при громком звуке или внезапной вспышке света; * Замечала ли мама ночную чрезмерную потливость, а так же при крике и кормлении; * Как и чем питается ребенок, какое вскармливание; * Соблюдает ли мама режим дня ребенка и правила ухода за ним; * Как часто мама гуляет с ребенком на свежем воздухе.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 6 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.  05.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **Контрольное кормление (взвешивание):**  Цель:  - определить среднее количество молока, получаемого  ребенком при кормлении грудью.  Оснащение:  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  Обязательное условие:  - в течение суток необходимо провести минимум 3  контрольных кормления (утром, днем и вечером),  так как в различное время суток у матери разное количество  молока.  Подготовка к процедуре:  - Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  - Подготовить необходимое оснащение.  -Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  - Надеть на ребенка памперс и запеленать.  - Подготовить мать к кормлению.  - Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.  Выполнение процедуры:  - Взвесить ребенка и зафиксировать полученную  массу.  - Передать ребенка матери для кормления грудью в  течение 20минут.  - Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в  случае мочеиспускания и дефекации) и  зафиксировать результат. Определить разницу  полученных данных ( при взвешивании ребенка до и  после кормления).  Завершение процедуры:  - Передать ребенка маме или положить в кроватку.  - Протереть весы дезинфицирующим раствором,  снять перчатки. Вымыть и осушить руки.  - Рассчитать необходимое ребенку количество молока  на одно кормление( объемный или калорийный  метод).  - Оценить соответствие фактически высосанного  молока ребенком долженствующему количеству.  **Проведение гигиенической ванны:**  Показания:  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть  чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - кувшин для воды;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - детское мыло (шампунь);  - махровое полотенце;  - стерильное растительное масло (присыпка);  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь.  Обязательные условия:  - первую гигиеническую ванну проводить через день после  отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.  Подготовка к процедуре:  - Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  - Подготовить необходимое оснащение.  - Поставить ванночку в устойчивое положение.  **-** Обработать внутреннюю поверхность ванночки  дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку  щеткой и сполоснуть кипятком.  - Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.  - Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в  несколько слоев ( края пеленки не должны  заходить на боковые стенки ванночки).  - Положить в ванну водный термометр. Наполнить  ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  *Примечание*: при заполнении ванны водой  чередовать холодную и горячую воду, при  необходимости добавить несколько капель 5%  раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.  - Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка .  - Раздеть ребенка при необходимости подмыть  Проточной водой.  Выполнение процедуры:  - 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. Освободить  руку, продолжая левой поддерживать голову и  верхнюю половину туловища ребенка.  - Надеть на свободную руку рукавичку, помыть  ребенка в следующей последовательности: голова  ( от лба к затылку) – шея – туловище - конечности  (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  - Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой  и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть  малыша водой из кувшина (желательно иметь  помощника).  - Накинув полотенце, положить ребенка на  пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  Заключительный этап:  - Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в  кроватку.  - Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в  мешок для грязного белья ( рукавичку  прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую  поверхность пеленального стола дезраствором.  Вымыть и осушить руки.  **Проведение лечебной ванны:**  Показания:  - рахит;  - аномалии конституции.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  Примечание:  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды) . Обязательные условия:  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.  Подготовка к процедуре:  **-** Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.  **-** Подготовить необходимое оснащение.  **-** Поставить ванночку в устойчивое положение.  **-** Обработать внутреннюю  поверхность ванночки дезраствором. Вымыть ванночку щеткой.  - Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.  - Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  - Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.  *Примечание:*  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости.  Выполнение процедуры:  - Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой.  - Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную.  -Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  Заключительный этап:  - Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки,  «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).  Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю  поверхность ванны и рабочую  поверхность пеленального стола  дезраствором.  Вымыть и осушить руки.  **Роль медсестры в профилактике гипотрофии:**   1. Создать правильный режим дня (полноценный сон, рациональное питание, прогулки). 2. Рациональное питание ребенка (грудное вскармливание, правильное введение прикорма). 3. Рациональное возрастное вскармливание с регулярным расчетом питания. 4. Необходимый гигиенический уход за ребенком:    * ежедневное утреннее умывание ребенка, обработка кожных складок на шее, очищение носа;    * вечером (перед сном) – купать ребенка;    * ребенок не должен длительное время находиться в мокрых пеленках;    * после каждого мочеиспускания и дефекации (опорожнение прямой кишки) ребенка нужно подмывать под проточной водой; 5. Все процедуры должны проводиться только тщательно вымытыми руками, на руках не должно быть гнойничков, заусенец, колец, перстней. 6. Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, на солнце, массаж, гимнастика, закаливание. 7. Мониторинг основных антропометрических показателей (массы, роста) особенно у детей находящихся на исскусственном вскармливании. Взвешивания не реже 1 раза в 2 недели 8. В возрасте от 3 недель до 1,5 лет — давать ребенку витамин D. 9. Адекватная терапия заболеваний (своевременное обращение к врачу при появлении каких-либо жалоб, выполнение всех назначений врача). 10. Своевременное введение прикорма.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Контрольное кормление | 1 | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребёнку | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 2 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 6 | |  | Введение карты сестринского процесса | 2 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.  05.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **СБОР МОЧИ НА АНАЛИЗ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**  **Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста:**  **Цель:**   * определить патологические изменения в моче.   Оснащение:   * резиновые перчатки; * полотенце, клеенка; * резиновый круг и две пеленки; * тарелка; * сухая чистая баночка для мочи с этикеткой; * бланк-направление.   Обязательное условие:   * не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. 4. Положить на постель клеенку. 5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). 7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.   Выполнение процедуры   1. Уложить девочку на резиновый круг. 2. Под голову подложить подушку. 3. Открыть кран и попоить водой. 4. После мочеиспускания снять девочку с круга. 5. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.   Завершение процедуры   1. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.  Показания:   * выявление изменений в моче.   Противопоказания:   * поражение кожи гениталий.   Материальное оснащение:   * тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки, * презерватив-для сбора мочи у мальчика, * набор пеленок для пеленания, * чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.   Сбор данных   1. Оценить состояние ребенка. 2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи. 3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку). 4. Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)   Тактика медсестры   1. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.). 2. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.   Алгоритм выполнения манипуляции:   1. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 2. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше). 3. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 4. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку. 5. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 6. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.   Оценка и завершение манипуляции   1. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию. 2. Ребенка запеленать или одеть. 3. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа. 4. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.   5)Проследить, чтоб анализ был подклеен к истории.  Вымыть и осушить руки.  **НАЛОЖЕНИЕ ГОРЧИЧНИКОВ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА:**  Цель:   * провести отвлекающую терапию при заболеваниях органов дыхания.   Оснащение:   * лоток с водой; * горчичники; * резиновые перчатки; * лоток с растительным маслом; * 4-х слойная салфетка; * пеленка, одеяло; * лоток для обработанного материала.   Обязательное условие:   * горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы   Выполнение процедуры   1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   Завершение процедуры   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.   Вымыть и осушить руки.  **Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии:**  Первичная профилактика ЖДА — это адекватное, сбалансированное питание человека в любом возрасте. Проблема дефицита железа — это прежде всего проблема питания. Не случайно основной рекомендацией врачей при выявлении ЖДС должна быть рекомендация по правильному сбалансированному питанию.  1. Провести беседу о необходимости соблюдения диеты, богатой железосодержащими продуктами и веществами, которые способствуют его усвоению организмом, в частности, витамином С и фолиевой кислотой.  2.Рассказать о необходимости потреблять в достаточном количестве красное мясо - говядину, телятину, а также печень говяжью, есть больше фруктов и ягод, в первую очередь, черноплодной рябины и черной смородины, и овощей, а также зелени.  3. При естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо);  При искусственном вскармливании - адаптированные молочные и кисломолочные смеси, адаптированные молочные смеси, обогащенные железом "Симилак";  3. Объяснить, что вегетарианская диета в этом смысле не является "здоровой" диетой, поскольку не обеспечивает поступление в организм достаточного количества железа и его усвоения.  4. Рассказать матери о важности соблюдения режима дня, о важности полноценного сна, о постоянных и продолжительных прогулках на свежем воздухе.  Вторичная профилактика проводится лицам с ранее вылеченный железодефицитной анемией при наличии условий, угрожающих развитием рецидива железодефицитной анемии (обильные менструации, фибромиома матки и др.).   1. Своевременное лечение различных патологий.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Введение карты сестринского процесса | 2 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.  05.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА (ВОЗРАСТ ДО 2 ЛЕТ):**  Показания:   * оценка адекватности питания ребенка; * оценка физического развития.   Оснащение:   * чашечные весы; * резиновые перчатки; * емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумага и ручка.   Обязательное условие: Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования. 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. 3. Проверить, закрыт ли затвор весов. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 6. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 7. Закрыть затвор.   Выполнение процедуры   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 3. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   Завершение процедуры   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 2. Убрать пелёнку с весов. 3. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА (У ДЕТЕЙ ДО 1-ГО ГОДА):**  Показания:   * оценка физического развития.   Оснащение:   * горизонтальный ростомер; * пелёнка; * резиновые перчатки; * ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумага, ручка.   Подготовка к процедуре.   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   Выполнение процедуры.   1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка. 2. Убрать ребёнка с ростомера.   Завершение процедуры.   1. Записать результат. Сообщить результат маме. 2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки   **ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:**  Показания:   * оценка физического здоровья.   Оснащение:   * сантиметровая лента; * 70% этиловый спирт; * марлевая салфетка; * ручка, бумага.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   Выполнение процедуры  Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:  а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами). Определить показатели окружности головы.  Завершение процедуры   * Записать результат. * Сообщить результат ребёнку/маме.   ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ.  Показания:   * оценка физического здоровья; * подозрение на гидроцефалию.   Оснащение:   * сантиметровая лента; * 70% этиловый спирт, марлевая салфетка; * ручка, бумага.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   Выполнение процедуры   1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:   а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.   Завершение процедуры   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА:**  Цель:   * воздействие на возбудителя; * рассасывание воспалительного процесса.   Показания:   * стоматиты; * молочница.   Оснащение:   * перчатки; * резиновый баллон; * стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, палочки; * лекарственные препараты (раствор перманганата калия, раствор фурациллина, раствор соды 2%, отвар ромашки, шалфея и др.); * почкообразный лоток; * шпатель; * мензурка; * клеенчатый фартук, пеленка.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Налить лекарственный раствор в мензурку. 4. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. 5. Вымыть руки, надеть перчатки.   Выполнение процедуры   1. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.   Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.   1. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.   Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.  При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).  Завершение процедуры  1.Передать ребенка маме.  2.Убрать использованный материал в дез.раствор.  3.Снять перчатки, вымыть руки.  **Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи:**  1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе.  2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.  3. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку.  4. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате.  5. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции.  6. Осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.  7. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом).  8. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.  9. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.  10. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д.  11. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.)  12. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами 13. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять игровую деятельность).  14. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую и витаминотерапию).  15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | | Выполненные манипуляции | Количество | |  | | Обработка слизистой полости рта | 1 | |  | | Антропометрия | 1 | |  | | Сбор сведений о больном ребёнке | 1 | |  | | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментарием | 1 | |  | | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 | |  | | Оценка клинических анализов крови и мочи | 1 | |  | | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 | |  | | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 | |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.  05.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ОБРАБОТКА НОГТЕЙ:**  Цель:   * подстричь ногти ребёнку   Показания:   * поддержание личной гигиены; * предупреждение расчесывания кожных покровов, их инфицирование.   Оснащение:   * ножницы сзакругленными или загнутыми концами; * 70% этиловый спирт; * ватные тампоны; * лоток для обработанного материала.   Обязательное условие:   * ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней   Подготовка к процедуре:   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснащение * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки * Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте * Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках   Выполнение процедуры:  Постричь ногти ребенку:  а) на руках − округло  б) на ногах − прямолинейно  Завершение процедуры:  Уложить ребенка в кроватку  **ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ:**  Цель:   1. удаление себорейных корочек; 2. предупреждение расчесывания и инфицирования кожных покровов в местах скопления гнейса.   Оснащение:   1. стерильное растительное масло; 2. ватные тампоны; 3. лоток для обработанного материала; 4. шапочка; 5. марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.   Обязательные условия:   1. проводить процедуру за 2 часа до купания; 2. исключить насильственное удаление корочек.   Подготовка к процедуре:   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе 5. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку   Выполнение процедуры   1. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса 2. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)   Завершение процедуры   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 5. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 6. Во время мытья головы осторожно удалить корочки   Примечание:  а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней;  б) плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами  **ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:**  Цель:  − лечебная.  Показания:  − метеоризм.  Противопоказания:  выпадение прямой кишки, острые воспалительные, гнойные, язвенный процессы в области заднего прохода и толстой кишки, трещины заднего прохода и его зияние, опрелости в области заднего прохода 2-3 степени, перитонит, желудочно-кишечные кровотечения, первые дни после операции на органах брюшной полости.  Оснащение:  А - стерильные: газоотводная трубка, лоток, салфетки, пинцет, перчатки;  Б - лоток с водой, вазелин, вазелиновое масло, растительное масло, фантом - кукла, марлевые шарики, присыпка или детский крем, 3 пеленки, клеенка, дез.раствор.  Подготовка к процедуре:  1. Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз:   * пеленку, * клеенку * пеленку;   2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов;  3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры;  4. Вымойте руки;  5. Наденьте перчатки;  6. Возьмите пинцетом стерильный лоток:   * положите стерильную салфетку; * возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку; * поставьте лоток на пеленальный столик; * распеленайте или разденьте ребенка; * уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах.   ВНИМАНИЕ!  Перед постановкой газоотводной трубки сделайте очистительную клизму.  Выполнение процедуры:  1. Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива).  2. Раздвиньте ягодицы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода.  3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой,  4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде,  5. Накройте ребенка пеленкой,  6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы,  7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку,  8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки,  9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор.  Окончание процедуры:  1. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом,  2. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку.  Инфекционный контроль:  1. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут,  2. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут.  3. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,  4. Обработайте руки на гигиеническом уровне.  Примечание: через 3 часа процедуру можно повторить.  **Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе вит. Д:**   1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здоро­вого ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лече­нии и прогнозе заболевания. 2. Прекратить введение витамина D; 3. Ограничить количество коровьего молока и других продуктов, богатых кальцием; 4. Вводить большие количества изотонического раствора хлорида натрия или рингеровского раствора внутрь, подкожно, внутривенно (капельно); 5. По назначению врача вводить витамин B1 (4-5 мг), аскорбиновую кислоту (200-300 мг/сут), витамин А (10000-15000 ME) на 1-11/2 мес; 6. Чайно-водную паузу (не больше 8-10 ч) назначают только при тяжёлых формах с частой рвотой и выраженным токсикозом. Наилучшей пищей в первые дни интоксикации является грудное молоко (бедное солями кальция), овсяная каша (после 4-5 мес). С 3-4-го дня в рацион питания вводят свежие тёртые яблоки, фруктовые, овощные пюре, соки. 7. Нельзя превышать дозы, назначенной врачом; 8. Следует учитывать возможную индивидуальную повышенную чувствительность к витамину Д; 9. Если ежедневные дозы превышают 2000-3000МЕ, каждую неделю проводится проба Сулковича; 10. Следить за гемодинамическими показателями: АД, ЧСС, ЧДД, температура, цвет кожных покровов и слизистых, стул и диурез. 11. Обеспечение сан- гиг режима (обтирание, умывание ребенка, своевременная смена постельного и нательного белья). 12. Проконсультировать родителей по вопросам организа­ции рационального вскармливания в соответствии с возрас­том и потребностями ребенка:  * убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка * при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и рас­тительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш. * желательно готовить каши на овощном отваре * при искусственном вскармливании, предпочтение отда­вать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них * максимально ограничить в пищевом рационе ребенка цельное коровье молоко из-за высокого содержания каль­ция и фосфатов * с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах.  1. Организовать достаточное пребывание ребенка на све­жем воздухе в любое время года, стараться избегать прогу­лок под прямыми солнечными лучами в весеннее время го­да, избегать ограничений в двигательной активности ребенка. 2. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев. 3. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую дея­тельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры. 4. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка. 5. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны 6. Бережно выполнять все манипуляции, по возможности исключать инвазивные вмешательства. 7. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и приме­нения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипет­ку, правильно отсчитывать капли), витамин Д перед упот­реблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте. 8. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребен­ка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении. 9. Убедить родителей в необходимости динамического на­блюдения за ребенком врачом педиатром.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка ногтей | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | 1 | |  | Техника введениягазоотводной трубки ребенку грудного возраста. | 1 | |  | Сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |

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

Подпись студента \_\_\_\_\_Тихонова О.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:Sol. Amikacini 25% - 2ml**   **D.t.d. № 10 in amp.**  **S. Вводить по 2 мл**  **(500мг)** **внутримышечно 2 раза** **в сутки.** | **2. Rp.: Clarithromycini 0,25**  **D.t.d. № 10 in tab.**  **S. Внутрь по 1 таблетке**  **(250 мг) 2 раза в сутки.** |
| **3. Rp.: Azithromycini 0,25**  **D.t.d. № 10 in caps.**  **S. Внутрь по 1 капсуле в сутки.** | **4. Rp.: Amoxiclav 0,375**  **D.t.d. № 20 in tab.**  **S. Внутрь по 1 таблетке**  **2 раза в сутки.** |
| **5. Rp.:Amoxicillini 0,5**  **D.t.d. № 20 in tab.**  **S. Внутрь по 1 таблетке**  **(500 мг) 3 раза в сутки.** | **6. Rp.: Tab. Analgini 0,5 № 20**  **D.S. По 1 таблетке при болях.** |
| **7. Rp.:Caps. "Bifiform" № 20  D.S. По схеме.** | 1. **Rp.:Sup. Depantholi № 5  D.S. По схеме.** |
| 1. **Rp.:Tab. Zirtec 0.01 N 10 D.S. По 1 таб в сутки** | 1. **Rp.:  Kagocel 0,012 D.t.d.N.20 in tab. S. В первые 2 дня по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие 2 дня – по 1 таблетке 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.:Sol. Drotaverini 2% – 2ml. D. t. d. № 5 in ampull. S. Вводить внутримышечно 2 раза в день.** | 1. **Rp.: Insulini aspartis D.S. П/к в зависимости от уровня гипергликимии.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.  05.  20. | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **Забор крови на биохимический анализ:**  Цель: диагностическая.  Показание: обследование пациента.  Осложнения: гематома, тромбофлебит, сепсис, вирусный гепатит, СПИД. Место взятия крови: вены локтевого сгиба, предплечья, кисти.  Приготовьте: стерильные: одноразовый шприц емкостью 10-20 мл, лоток, ватные шарики, салфетки, 70% этиловый спирт, маску, перчатки, пробирки в штативе; резиновый жгут, клеенчатую подушечку, КБУ.  Алгоритм действия:  -Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.  -Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.  -Помогите пациенту занять удобное положение.  -Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.  -Наденьте маску и перчатки, защитные очки, передник.  -Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.  -Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.  -Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча на салфетку или на нательное белье.  -Завяжите жгут так, чтобы свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.  -Прощупайте пульс на лучевой артерии ( пульс должен быть сохранен).  -Исследуйте вену. Найдите наиболее наполненную вену.  -Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.  -Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.  -Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.  -Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.  -Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно ( кулак пациента при этом сжат).  -Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.  -Наберите в шприц 5-7 мл крови, левой рукой медленно оттягивая поршень на себя.  -Снимите жгут, кулак пациент должен разжать, быстрым движением извлеките иглу из вены.  -Приложите ватный шарик со спиртом на место инъекции на 3-5 минут, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.  -Снимите иглу со шприца, поместите в (СБУ.  -Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке, не допуская ее разбрызгивания.  -Закройте пробирку непромокаемой пробкой.  -Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.  -Помогите пациенту встать или занять комфортное положение.  -Убедитесь, что кровь не выделяется из места прокола вены, возьмите у пациента ватный шарик и поместите его в КБУ.  -Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.  -Снимите перчатки, поместите в КБУ.  -Вымойте и осушите руки.  Примечание:  -забор крови из вены на биохимический анализ проводится утром натощак в количестве 10 мл;  -забор крови на ВИЧ и К\У производят в любое время дня в количестве 5 мл;  -пробирка для забора крови должна быть сухой (иначе наступает гемолиз эритроцитов), химически чистой, иметь притертую резиновую пробку;  -запрещается проводить забор крови без шприца - только иглой  (имеется опасность разбрызгивания крови);  - в направлении укажите номер пробирки, цель исследования,  -Ф.И.О, пол, возраст пациента, диагноз, отделение;  -наличие безопасной системы забора крови вакутайнер (ВО  (VACUTAINER) создает максимальную защиту медперсонала,  -обеспечивает качество забираемого материала.  **Желудочное зондирование:**  -Накануне вечером пациенту сообщают о предстоящей процедуре и предупреждают, чтобы ужин был не позднее 18.00. Утром в день исследования ему нельзя пить, есть, принимать лекарства и курить. -Утром пациента приглашают в процедурный или зондажный кабинет, усаживают на стул со спинкой, слегка наклонив ему голову вперед. - На шею и грудь пациента кладут полотенце. Его просят снять зубные протезы, если они есть. В руки дают лоток для слюны. - Моют руки с мылом, дважды их намыливая. -Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой его закругленный конец. Зонд берут правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от закругленного конца, а левой поддерживают свободный конец. -Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут конец зонда на корень языка и просят пациента глотнуть. Во время глотания быстро продвигают зонд в глотку. -Просят пациента подышать носом. Если дыхание свободное, значит зонд находится в пищеводе. -При каждом глотании зонд вводят в желудок все глубже до нужной отметки. -Присоединяют к свободному концу зонда шприц и извлекают содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция). -Извлекают из шприца поршень, соединяют цилиндр шприца с зондом и, используя его как воронку, вводят в желудок 200 мл подогретого до +38 °С пробного завтрака. Затем на зонд кладут зажим или завязывают узлом его свободный конец на 10 мин. -Через 10 мин извлекают с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция). Накладывают зажим на 15 мин. -Через 15 мин извлекают все содержимое желудка (третья порция). -Через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекают все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции). -Осторожно извлекают зонд. Дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак. -Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции. -Результаты исследования подклеивают в историю болезни. -После исследования зонд необходимо обработать в три этапа по ОСТ 42-21-2-85.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хр. Гастритов:**  Чтобы избежать обострения хронической формы гастрита, необходимо соблюдать несколько правил:   1. Мед сестра должна следить за соблюдением пациентом режима питания; придерживаться щадящей диеты 2. Провести беседу о необходимости исключения табакокурения и употребление алкоголя; 3. устранять глистные инвазии; 4. не употреблять продукты сомнительного качества, а также еду, которая может повредить слизистую оболочку желудка; 5. избегать профессиональных вредностей: контакта с пылью, парами кислот и щелочей и т. д.; 6. Следить за соблюдением личной гигиены: регулярно чистить зубы и следить за состоянием ротовой полости, своевременно санировать; 7. сократить употребление лекарств, раздражающих желудок; 8. своевременно лечить заболевания нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы.   обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая режим питания;   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови на биохимический анализ | 1 | |  | Желудочное зондирование | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 2 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | | Заполнение медицинской документации | 1 | | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 2 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.  05.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **Дуоденальное зондирование:**  -Объясняют пациенту необходимость процедуры и ее последовательность. - Накануне вечером предупреждают, что предстоящее исследование проводится натощак, а ужин перед исследованием должен быть не позднее 18.00. -Приглашают пациента в зондажный кабинет, удобно усаживают на стул со спинкой, слегка наклоняют его голову вперед. -На шею и грудь пациента кладут полотенце, просят его снять зубные протезы, если они есть. Дают в руки лоток для слюны. -Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой конец зонда с оливой. Берут его правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от оливы, а левой рукой поддерживают свободный конец. - Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут оливу на корень языка и просят сделать глотательное движение. Во время проглатывания продвигают зонд в пищевод. - Просят пациента глубоко подышать носом. Свободное глубокое дыхание подтверждает нахождение зонда в пищеводе и снимает рвотный рефлекс от раздражения задней стенки глотки зондом. - При каждом глотании пациента зонд вводят глубже до четвертой отметки, а затем еще на 10 - 15 см для продвижения зонда внутри желудка. - Присоединяют к зонду шприц и тянут поршень на себя. Если в шприц поступает мутноватая жидкость, значит зонд находится в желудке. - Предлагают пациенту проглотить зонд до седьмой отметки. Если позволяет его состояние, лучше это сделать во время медленной ходьбы. - Пациента укладывают на топчан на правый бок. Под таз подкладывают мягкий валик, а под правое подреберье - теплую грелку. В таком положении облегчается продвижение оливы к привратнику. - В положении лежа на правом боку пациенту предлагают проглотить зонд до девятой отметки. Зонд продвигается в двенадцатиперстную кишку. - Свободный конец зонда опускают в баночку. Баночку и штатив с пробирками ставят на низкую скамеечку у изголовья пациента. - Как только из зонда в баночку начинает поступать желтая прозрачная жидкость, свободный конец зонда опускают в пробирку А (дуоденальная желчь порции А имеет светло-желтую окраску). За 20 - 30 мин поступает 15 - 40 мл желчи - количество, достаточное для исследования. - Используя шприц как воронку, вводят в двенадцатиперстную кишку 30 - 50 мл 25 % раствора магния сульфата, подогретого до +40...+42°С. На зонд накладывают зажим на 5-10 мин или свободный конец завязывают легким узлом. - Через 5-10 мин снимают зажим. Опускают свободный конец зонда в баночку. Когда начинает поступать густая желчь темно-оливкового цвета, опускают конец зонда в пробирку В (порция В из желчного пузыря). За 20 - 30 мин выделяется 50 - 60 мл желчи. - Как только из зонда вместе с пузырной желчью будет поступать желчь ярко-желтого цвета, опускают его свободный конец в баночку до выделения чистой ярко-желтой печеночной желчи. - Опускают зонд в пробирку С и набирают 10 - 20 мл печеночной желчи (порция С). - Осторожно и медленно усаживают пациента. Извлекают зонд. Пациенту дают прополоскать рот приготовленной жидкостью (водой или антисептиком). - Поинтересовавшись самочувствием пациента, доставляют его в палату, укладывают в постель, обеспечивают покой. Ему рекомендуют полежать, так как магния сульфат может снизить АД. - Пробирки с направлениями доставляют в лабораторию. - Зонд после исследования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч, потом обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85. - Результат исследования подклеивают в историю болезни.  **Разведение и введение антибиотиков:**  -Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  -Подготовить оснащение.  -Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  -Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  -Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.  -Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  -Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.  -Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  -Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  -Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  -Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  -Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  -Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  -Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  -Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей:**   1. Провести беседу о необходимости соблюдения здорового образа жизни. (Ежедневная утренняя гимнастика и достаточный двигательный режим в течение дня (ходьба, легкие виды спорта, плавание, лыжи; для пожилых — посещение групп оздоровления) помогут создать условия, при которых желчь не будет застаиваться в организме и тем самым вредить ему) 2. Профилактика синдрома психоэмоционального перенапряжения, приводящего к ослаблению регулирующего влияния ЦНС на моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря, сфинктерный аппарат и изменению коллоидных свойств желчи вследствие нарушения энтерогепатической циркуляции желчных кислот. (Создание физического и психического покоя). 3. Необходимо исключить обильный прием пищи на ночь, особенно жирной и в сочетании с алкогольными напитками. 4. Немаловажным условием профилактики холецистита является достаточное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в течение дня). 5. Необходимо также соблюдать режим питания — принимать пищу в одно и то же время 6. Обязательным условием профилактики является регулярное опорожнение кишечника с целью предупреждения дискинезии желчевыводящих путей (висцеральные рефлексы) и выведения холестерина. 7. Пациентам с хроническим холециститом необходимо строго соблюдать диету и принципы дробного питания, избегать гиподинамики, стрессов и переохлаждения, тяжелой физической нагрузки. Такие пациенты состоят на диспансерном учете и дважды в год должны проходить обследование.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дуоденальное зондирование | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.  05.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **Оценка анализа мочи:**  Мутная моча  Выраженное помутнение мочи может быть вызвано присутствием в ней эритроцитов, лейкоцитов, бактерий, эпителия, слизи, жиров, значительного количества различных солей (уратов, фосфатов, оксалатов).  При длительном стоянии моча мутнеет за счет выпадения уратов. Это не имеет диагностического значения.  Белок в моче (протеинурия)  Появление в анализе мочи следов белка в норме допустимо, но лишь в единичных анализах.  Повышенное содержание белка в моче (протеинурия) может быть вызвано физиологическим состоянием (интенсивные физические нагрузки, переохлаждение, нервное напряжение).  Появление белка в моче может быть признаком как нарушения работы почек, чаще всего гломерулонефрита, так и воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях.  Незначительная протеинурия может также отмечаться на фоне повышенной температуры тела. Следы белка остаются в моче и после перенесенной инфекции.  У детей и подростков в возрасте от 7 до 15 лет встречается ортостатическая протеинурия. Как правило, наблюдается у слабых, хилых, бледных, быстро утомляющихся, страдающих головными болями.  Подробнее  Повышенное содержание неизмененных эритроцитов в моче  Единичные неизмененные эритроциты могут обнаруживаться при повреждении слизистых оболочек мочевыводящих путей кристаллами солей, или когда имеются расчесы из-за зуда в области половых органов.  Небольшое повышение количества эритроцитов может встречаться как короткий эпизод при фебрильных состояниях, после физических упражнений, как токсическая реакция на лекарственные препараты, при инфекционном мононуклеозе.  Лейкоцитурия  Причиной лейкоцитурии может быть множество заболеваний, обнаружение повышенного количества лейкоцитов в моче - сигнал для дальнейшей, более тщательной диагностики и исключения следующего ряда заболеваний: Заболевания мочевыделительной системы: пиелонефрит (воспаление почек) в острой или хронической форме  Бактерии в моче  Повышение количества бактерий в моче свидетельствует о возможном наличии инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит, простатит, уретрит). Для подтверждения инфекции необходимо сдать посев мочи на микрофлору (желательно с чувствительностью к антибиотикам), и в идеале два раза. Результат посева считается положительным при обнаружении более 105 бактерий в 1 мл мочи. При положительном результате и наличии симптомов болезни показана антибактериальная терапия.  Нужно иметь в виду, что положительный результат посева может быть обусловлен бактериальным загрязнением мочи при хранении. В подобных случаях чаще всего выявляют несколько видов бактерий, причем концентрация каждого вида меньше 105 бактерий в 1 мл.  **Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски:**  Показания  Неотложные состояния: бронхиальная астма, анафилактический шок, судорожный синдром и др.  Оснащение:  - кислородная подушка, заполненная кислородом  -аппарат Боброва  -маска (индивидуальная, стерильная)  Подготовка к процедуре:  - Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  - Подготовить необходимое оснащение.  - Вымыть и высушить руки  - Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема  - К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.  - К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль.  Выполнение процедуры:  -Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку.  Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы , подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра  - Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов  Завершение процедуры:  - Снять маску с лица ребенка, закрыть вентель на подушке.  Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.  Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.  **Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа:**   1. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях. 2. Провести беседу с пациентами об особенностях диеты при СД 1 типа; рассказал о хлебных единицах, обучил пользованию таблицей хлебных единиц и их подсчету. 3. Провести беседу о самоконтроле сахарного диабета 1 типа; рассказал о важности самоконтроля; обучил определению уровня глюкозы в крови и моче. 4. Информировать родственников об инсулинотерапии (видах инсулина. начале и длительности его действия, связи с приемом пищи, особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках) 5. Обучить родственников технике набора инсулина и технике введения инсулина, рассказать о важности смены места введения инсулина. 6. Обучить родственников: расчету хлебных единиц; составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом; измерению артериального давления. 7. Провести беседу о необходимости ведения дневника самоконтроля; обучил заполнять данный дневник при СД 1 типа. 8. Провел беседу об особенностях ухода за кожей, ногами, ротовой полостью; обучил данным навыкам. Рассказал о физических нагрузках при СД 1 типа 9. Рекомендовать занятия в «Школе диабетика». 10. Обучить родственников контролю:  * уровня сахара в крови с помощью глюкометра или тест полосок * сахара и ацетона в моче с помощью тест полосок * показателей АД и массы тела. * состояния стоп (кожи, пульсации артерий, суставов)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оценка анализа мочи | 1 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 2 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.  06.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**  Цель:   * определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.   Показания:   * по назначению врача.   Оснащение:   * тонометр, фонендоскоп, ручка с синей пастой, температурный лист, 70% р-р спирт, ватные шарики.   Подготовка к процедуре:   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.   Выполнение процедуры:   1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки. 2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец. 3. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. 4. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа. 5. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).   Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.   1. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс). 2. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд). 3. Выпустить весь воздух из манжетки.   Окончание процедуры:   1. Снять манжетку. 2. Уложить манометр в чехол. 3. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом. 4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления. 5. Сообщить пациенту результат измерения. 6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).   **ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**  Оснащение:   * Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.   Подготовка к манипуляции:   1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса.   Выполнение манипуляции:   1. Отвлечь ребёнка. 2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты. 4. Оценить частоту дыхания у ребенка. 5. Одеть ребёнка.   Завершение манипуляции:   1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист.   Примечание: у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.  **ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**  Оснащение:   * Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.   Подготовка к манипуляции:   1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие мамы или пациента. 3. Провести санитарную обработку рук. 4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».   Выполнение манипуляции:   1. Положить II, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти. 2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии. 3. Взять часы или секундомер.   Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  Завершение манипуляции:   1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист.   Примечание:   * 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».   **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей**   1. Провести беседу с ребёнком и родственниками о необходимости сбалансированного питания без употребления вредных продуктов. (ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол №7)). 2. Провести беседу о необходимости подвижного образа жизни с занятиями физкультурой. 3. Провести беседу о необходимости следованию правилам гигиены половых путей. 4. Закаливание организма с помощью водных процедур. 5. Определять ежедневно водный баланс пациента. 6. Обеспечить проверку передач.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса | 1 | |  | Подсчет дыхания | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.  06.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ВВЕДЕНИЕ КАПЕЛЬ В НОС**  Показания:   * воспалительные заболевания носа; * острые вирусные респираторные заболевания.   Оснащение:   * стерильная пипетка; * лекарственное вещество; * стерильные ватные шарики, турунды; * резиновый баллон для отсасывания слизи; * лоток для отработанного материала.   Подготовка к процедуре:   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   Выполнение процедуры:   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   Завершение процедуры:   1. Избыток капель снять ватным шариком.   Вымыть и осушить руки.  **ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В УХО.**  Показания:   * воспалительные процессы в ухе; * болевые ощущения.   Оснащение:   * стерильная пипетка, лекарственное вещество; * емкость с водой 50-600С; * ватные шарики, жгутики; * лоток для отработанного материала, * резиновые перчатки.   Подготовка к процедуре:   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке). 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону. 5. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.   Выполнение процедуры:   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. 2. Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху. 3. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата. 4. Положить пипетку в лоток для обработанного материала. 5. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме). 6. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.   Завершение процедуры:   1. Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.   Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА.**  Показания:   * воспалительные заболевания глаз; * профилактика бленнореи.   Оснащение:   * стерильная пипетка ; * лекарственное вещество; * раствор фурацилина 1:5000 (в домашних условиях можно использовать кипяченую воду); * лоток для отработанного материала.   Подготовка к процедуре:   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.   Выполнение процедуры:   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  * левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко; * попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  1. Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол. 2. Попросить ребенка закрыть глаза.   Завершение процедуры:   1. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.   Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения.**   1. Рекомендовать вести здоровый образ жизни, не перенапрягать центральную нервную систему, не употреблять алкоголь, обеспечивать достаточную двигательную активность. 2. Рекомендовать лицам с наследственной предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии ограничивать приём жирной, солёной и острой пищи в целях снижения содержания липидов в крови, лечить артериальную гипертензию, не вести сидячий образ жизни, не переедать, следить за жёсткостью питьевой воды, соблюдать режим работы и отдыха. 3. Рекомендовать отказ от вредных привычек. 4. Следить за своим весом  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в нос | 1 | |  | Закапывание капель в ухо | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Проведение ингаляций | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.  06.  20. | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА**  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.  2. Подготовить необходимое оснащение  3. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  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.  Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру.  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 мечевидного отростка).  8. Смочить «слепой» конец зонда в воде.  9. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель. Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.  10. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.  11. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.  12. Медленно поднимая воронку вверх следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.  13. Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: - количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни ; - при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.  14. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.  15. Прополоскать ребенку рот.  16. Передать ребенка маме или положить в кроватку.  17. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.  18. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.  19. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.  20. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **ФИЗИЧЕСКОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ОБТИРАНИЯ**  Оснащение:   * этиловый спирт 70°; * вода 12-14 град; * ватные шарики; * почкообразный лоток; * часы.   Обязательное условие:   * при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   Подготовка к процедуре   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы.   Выполнение процедуры   1. 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. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   Завершение процедуры   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.   **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний при анемии**   1. Провести беседу с ребенком и его родителями о заболевании, причинах развития, необходимости лечения, профилактике. 2. Дать конкретные рекомендации по питанию: при естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо);   при искусственном вскармливании - адаптированные молочные и кисломолочные смеси, адаптированные молочные смеси, обогащенные железом "Симилак"; прикормы вводить на 1 мес. раньше; введение мяса с 4.5-5 мес., желтка   1. По организации режима: постоянные и продолжительные прогулки на свежем воздухе, сон на свежем воздухе: массаж и гимнастика по возрасту 2. По правилам приема назначенных препаратов: препараты железа (сироп или капли) перед приемом необходимо разводить в небольшом количестве фруктового чая, фруктового или овощного сока, воды и принимать во время или сразу после еды. Предупредить маму, что у ребенка может появиться жидкий стул или кал, окрашенный в черный цвет. 3. Осуществлять активные патронажи с целью контроля над соблюдением режима и питания; проведением терапии, назначенной врачом, и выполнением всех рекомендаций по уходу за ребенком; 4. Обучение матери правильному приему препаратов железа; проведение динамического наблюдения за реакцией на лечение: самочувствие ребенка, аппетит, эмоциональное состояние, длительность и характер сна, физиологические отправления. При ухудшении состояния срочное сообщение врачу или вызов на дом.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Промывание желудка | 1 | |  | Физическое охлаждение с помощью обтирания | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса | 1 | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

Подпись студента \_\_\_\_Тихонова О.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.: Sol. Otrivini 10.0 D.S. По 5 капель в каждую половину носа 2 раза в день.** | 1. **Rp.:** **Sol. Pentamini 5% pro inject 1 ml D.t.d. № 5 S. в/м 1 мл  2 р/д.** |
| 1. **Rp.:Tab. Polyoxidonii 0.012 № 10 D.S. По схеме.** | 1. **Rp.: Tab. Suprastini 0,025 №10 D.S. По I таб. 2 р/д во вр/еды.** |
| 1. **Rp.:** **Spray Benzydamini 0,0015/ml - 30 ml D.t.d.: № 1 S.: Применять по 4 распыления 2 раза в сутки.** | 1. **Rp.:Sulperasoni 1 g D. t. d. № 1 in flac. S. По схеме.** |
| 1. **Rp.: Tab. Fromilidi 0.5 №7 D.S. По схеме.** | 1. **Rp.: Dr. Ferroplеx №20. D.S. Принимать внутрь по 1 др. 3 р/д.** |
| 1. **Rp.:Tab. Cozaar 0,05 № 14 D.S. внутрь 1 р в сут по 1 таб.** | 1. **Rp.: Sol. Pentaglobini 5,0 - 10 ml D.t.d.N. 1 in flac.  S.  По схеме.** |
| **11. Rp.: Sol. Amiodaroni pro inject. 5% - 3 ml**  **D.t.d. №10 in amp.**  **S: 3 мл в/в медленно на 20 мл физ. раствора однократно** | **12. Rp.: Tab. Licopidi 0,01 №10 D.S. по 1 мг 1 раз/сут в течение 10 дней.** |

**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) \_\_\_\_\_\_\_\_Тихоновой Ольги Васильевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | | |
| 14.  05.  20. | 15.  05.  20. | 16.  05.  20. | 18.  05.  20. | 19.  05.  20. | 20.  05.  20. | **Итог** | **Оценка** | 21.  05.  20. | 22.  05.  20. | 23.  05.  20. | 25.  05.  20. | 26.  05.  20. | 27.  05.  20. | 28.  05.  20. | 29.  05.  20. | 30.  05.  20. | 01.  06.  20. | 02.  06.  20. | 03.  06.  20. | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 5 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 50 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 9 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  | 2 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |  | 7 |  |

Преподаватель \_\_\_Филенкова Н.Л.\_\_\_\_\_\_ Метод. руководитель практики

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_Тихоновой Ольги Васильевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_308\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_сестринское дело \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) производственную практику с \_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_20\_\_\_г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. Разведение и введение антибиотиков. Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.. Подача кислорода через маску и носовой катетер. Антропометрия . Введение капель в глаза, нос, уши. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

Я хорошо овладел(ла) умениями Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Подача кислорода через маску и носовой катетер. Антропометрия . Введение капель в глаза, нос, уши.

Особенно понравилось при прохождении практики Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Введение капель в глаза, нос, уши.

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

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

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_**Тихонова\_О.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись (расшифровка

Методический руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   Филенкова Н.Л.

подпись (расшифровка)

М.П.организации