Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс«Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки)2 курса 211 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Тахтай

Кристины

Викторовны

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

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

Руководители практики:

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

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

**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 участиюв лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

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

**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 2организацию и оказание сестринской помощи;

З 3пути введения лекарственных препаратов;

З 4виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-графикпроизводственной 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.

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

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

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

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

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  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.  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.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  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.  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).  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   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Пеленание**  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.  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.  Уложить ребенка в кроватку.  Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки.  **Надевания стерильных перчаток**  1. Вымыть и осушить руки Проведение гигиенической  обработки рук  2. Развернуть упаковку с перчатками (можно  положить упаковку на стол)  Проведение манипуляции  3. Взять перчатку за отворот левой рукой,  сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в  перчатку  Соблюдение асептики  4. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть  перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота  5. Завести под отворот левой перчатки II, III и  IV-й пальцы правой руки, уже одетой в  перчатку так, чтобы I-й палец правой руки  был направлен в сторону I-го пальца на левой  перчатке  6. Держать левую перчатку пальцами правой  руки вертикально и ввести в нее  сомкнутые пальцы левой руки  7. Расправить отворот на левой перчатке,  натянув ее на рукав  8. Расправить отворот на правой перчатке с  помощью II и III-го пальцев, подводя их под  подвернутый край перчатки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Надевания стерильных перчаток | 1 | |  | Пеленание | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Кормление новорожденных из рожка**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и высушить руки, надеть косынку,  подготовить ребенка к кормлению.  4.Залить в рожок необходимое количество  свежеприготовленной смеси (молока).  5.Если соска новая, проколоть в ней отверстие  раскаленной иглой.  6.Надеть соску на бутылочку, проверить скорость  истекания смеси и её температуру, капнув на  тыльную поверхность своего предплечья.  7.Расположить ребенка на руках, с возвышенным  головным концом.  8.Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время  кормления горлышко бутылки было постоянно и  полностью заполнено смесью.  9.Подержать ребенка в вертикальном положении  2-5мин  10.Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть  голову на бок).  11.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  12.Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **Кормление через зонд**  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.  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 содержимым.  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.  Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом  Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление через зонд | 1 | |  | Кормление новорожденных из рожка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подсчет числа дыхательных движений.**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть [грудной клетки](https://studopedia.ru/5_20454_osobennosti-grudnoy-kletki-u-novorozhdennih-i-detey.html) и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).  4. Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты.  5. Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от [типа дыхания](https://studopedia.ru/14_46128_tip-dihaniya.html), подсчитайте дыхание в течение минуты:  - у детей до 1 года – [брюшной тип дыхания](https://studopedia.ru/15_41691_tipi-dihaniya-chastota-i-glubina-harakter-dihatelnih-dvizheniy.html);  - у детей 1-2 года – смешанный тип дыхания;  - у детей 3-4 года – грудной тип дыхания;  - у девочек - брюшной тип дыхания.  6. Запишите результаты в [температурный лист](https://studopedia.ru/13_8276_registratsiya-rezultatov-termometrii.html).  7. Вымойте руки, осушите.  **Примечание**: при подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп. Частота дыхания:  - у доношенного ребенка – 40-60 в мин,  - у недоношенного ребенка – 60-80 в мин,  - у детей 1-2 года – 30-35 в мин,  - у детей 5 лет – 20-25 в мин,  - у детей 10 лет – 18-20 в мин,  - у детей 15 лет – 16-18 в мин.  **Введение капель в глаза, нос, уши**  **Введение капель в нос** Подготовка к процедуре:  1. Объяснить маме (и ребенку старшего возраста) смысл манипуляции, получить информированное согласие на проведение процедуры. 2. Прочтите вслух название препарата. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки, маску. 4. Обработать пеленальный столик дез. раствором, положить на него пеленку.  Выполнение процедуры:  1. Уложите ребенка на пеленальный столик или усадите со слегка запрокинутой головой. 2. Очистите ребенку раннего возраста носовые ходы от слизи и корочек с помощью ватных жгутиков с растительным маслом. Старшим детям предложить высморкаться (сначала освобождая правый носовой ход, зажав левый, а затем наоборот). 3. Наберите лекарство в стерильную пипетку. 4. Большим пальцем левой руки приподнимите кончик носа ребенка и наклоните голову набок (при введении капель в правый носовой ход — вправо, при введении капель в левый носовой ход — влево, чтобы капли попали на слизистую крыла носа) Не касаясь пипеткой слизистой носа, закапайте 2-3 капли в правый носовой ход. Оставьте голову в наклоненном положении на 1-2 минуты для равномерного распределения капель по слизистой оболочке. Спросите ребенка о самочувствии. 5. Аналогичным способом введите капли в левый носовой ход.  Окончание процедуры:  1. Пипетки поместить в лоток для использованного материала. Обработайте пипетки по правилам. 2. Снять перчатки и маску, обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.   Ведение капель в ухо Подготовка к процедуре:  1. Объяснить маме (и ребенку старшего возраста) смысл манипуляции, получить информированное согласие на проведение процедуры. 2. Прочтите вслух название препарата. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки, маску. 4. Обработать пеленальный столик дез. раствором, положить на него пеленку.  Выполнение процедуры:  1. Уложите ребенка на пеленальный столик на бок больным ухом вверх (голову ребенка раннего возраста фиксирует помощник). 2. Подогрейте лекарственный раствор до температуры 37 С (поставив в теплую воду). 3. Очистите наружный слуховой проход ватным жгутиком. 4. С целью выпрямления наружного слухового прохода оттяните левой рукой ушную раковину за мочку немного книзу (у детей раннего возраста) и кверху и кзади — у старших. 5. Введите 3-6 капель, держа пипетку на расстоянии от наружного слухового прохода. 6. Проследите, чтобы ребенок полежал в этом положении 15-20 минут. 7. Спросите ребенка о самочувствии.  Окончание процедуры:  1. Пипетки поместить в лоток для использованного материала. Обработать пипетки. 2. Снять перчатки и маску, обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.   Введение капель в глаза  **Оснащение:**  Стерильный лоток, стерильная пипетка (2 шт.), кипяченая вода, капли в глаза, стерильные ватные шарики, 1 пара стерильных перчаток, лоток для отработанного материала, лоток для использованного инструментария, контейнеры для отходов класса В.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие, сообщить информацию о лекарственном средстве. Сравнить этикетку на флаконе с названием лекарственного вещества, назначенного ребёнку.  2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  3. Ребёнка успокоить, усадить со слегка запрокинутой головой или уложить.  **Выполнение манипуляции:**  I провести туалет глаз ватными шариками, смоченными в кипяченой воде, от наружного угла глаза к внутреннему; для каждого глаза использовать отдельный ватный шарик. Просушить глаза сухими ватными шариками  2. Лекарство набрать в пипетку.  3.Новорождённому или грудному ребёнку развести верхнее и нижнее веко двумя пальцами; ребёнка старшего возраста просят посмотреть вверх; стерильным ватным шариком, зажатым пальцем левой руки. оттянуть нижнее веко вниз.  4. Закапать в конъюктивальный мешок 1-2 капли в оба глаза последовательно.  5. Промокательными движениями при помощи ватных шариков убрать излишки лекарства.  **Завершение манипуляции:**  1. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового использования обработке в соответствии с отраслевым стандартом, нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке.  2 Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан.ПиН.  3. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса В.  4. Вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет числа дыхательных движений. | 1 | |  | Введение капель в глаза, нос, уши  Введение капель в нос | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подсчет**[**частоты сердечных сокращений**](https://studopedia.ru/6_103142_chastota-serdechnih-sokrashcheniy.html)**(пульса) у детей раннего возраста**  **Алгоритм действия**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Ребенка удобно усадите или уложите. Расположите предплечье и кисть на столе  4. Слегка прижляите 2,3,4 пальцами на лучевую артерию, ( 1 палец находится со стороны тыла кисти) и почувствуйте пульсацию артерии.  **Примечание**:  - у новорожденных пульс определяется на плечевой артерии;  - у детей до 2х лет на височной артерии;  - у детей старше 2 лет на лучевой артерии.  5. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный)  6. Запищите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  **Примечание**: подсчет пульса у ребенка произвотие во время покоя в течение 1 минуты. Пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела.  Частота пульса:  - у новорожденного – 120-140 в мин  - у детей грудного возраста – 110-120 в мин  - у детей 2-4 года – 100-105 в мин  - у детей 11-14 лет – 80-85 в мин  **Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей**.   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку * Ø Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса * Ø Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа) * Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку * Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья * Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки * Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. * 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  Вымыть и просушить руки  **Обработка ногтей**   |  | | --- | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения 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. | | Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно. | | Уложить в кроватку. | | Обработать ножницы. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | 1 | |  | Подсчет [частоты сердечных сокращений](https://studopedia.ru/6_103142_chastota-serdechnih-sokrashcheniy.html) (пульса) у детей раннего возраста | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение антропометрии и контрольного взвешивания**  **Антропометрия:**  **1. Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**  **Оснащение:** Чашечные весы, резиновые перчатки, ёмкость 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 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Проверить, закрыт ли затвор весов. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 8. Установить гири на нулевые деления. 9. Открыть затвор. 10. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 11. Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. Открыть затвор 3. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. 4. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 5. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   **Завершение процедуры**   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).   **2. Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  **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». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   **Выполнение процедуры.**   1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. 2. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. 3. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. 4. По шкале определить длину тела ребёнка. 5. Убрать ребёнка с ростомера.   **Завершение процедуры.**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат маме. 3. Убрать пелёнку с ростомера. 4. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **3. Измерение окружности грудной клетки.**  **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 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).   1. Определить показатели окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **4. Измерение окружности головы.**  **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.   Контрольное взвешивание ребёнка  **Подготовительный этап выполнения манипуляции:**  Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в растворе дезсредства согласно инструкции к данному дезсредству.  1.Вежливо поприветствовать родителей и ребенка.  2.Идентифицировать пациента, проверить соответствие листу назначений.  3.Объяснить маме цель и ход манипуляции, провести психологическую подготовку к манипуляции родителей (родственников, законных представителей). Получить согласие.  4.Установить весы на ровной, устойчивой поверхности.  Проверить рабочее состояние и горизонтальный уровень весов (уравновесить весы, для этого передвинуть гири на нулевое деление, открыть затвор, вращая противовес (в случае, если стреловидный отросток коромысла поднят вверх, противовес вращается вправо, если вниз-влево) добиться, чтобы стреловидный отросток был на одном уровне с отростком, неподвижно закрепленном на корпусе. Закрыть затвор).  **Основной этап выполнения манипуляции**:  1.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом   2.Поместить пеленку на весы так, чтобы ее края не свисали с чаши.   3.Уравновесить весы с пеленкой .   4.Взять ребенка с пеленального столика (или с рук мамы) двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка.  5.Уложить ребенка на весы так, чтобы головка находилась в широкой части, а ножки в узкой.  6.Открыть затвор. Переместить килограммовую гирю (на нижней штанге) до падения ее вниз, после этого сместить гирю на одно деление влево. Перемещать граммовую гирю на верхней штанге до положения равновесия. Закрыть затвор.  7.Взять ребенка с весов и передать ребенка маме. Сообщить результат маме.  8.Вернуть гири в нулевое положение.  9.Попросить маму покормить ребенка в течение 20 мин. Во время кормления следить за техникой вскармливания.  10.После окончания времени кормления ребенка или отказа ребенка от дальнейшего кормления взять ребенка с рук матери и поместив ребенка на весы провести повторное взвешивание.  11.Передать ребенка матери. Сообщить результат.  **Заключительный этап выполнения манипуляции:**  1.Рассчитать массу тела ребенка по разнице между результатом первого и второго взвешивания.  2.Сделать отметку о результатах исследования в листе назначений или записать результат исследования в карту развития ребенка.  3.Дать рекомендации.  4.Убрать пеленку с весов.  5.Надеть резиновые перчатки, обработать ветошью с дезинфицирующим раствором чашу весов.  6.Снять перчатки.  7.Вымыть и осушить руки.  **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку**   |  | | --- | | 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. | | 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. | | 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. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение антропометрии и контрольного взвешивания | 1 | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Rp:**Sol.Fenistili 1ml  D.t.d. №1 in flac.  S. По 3-10 капель 3 раза в день | **2. Rp.:** Tabl.Ambroxoli 0.03    D.t.d.N. 20    S. По ¼ таблетки 2 раза в день после еды ребенку 2 лет |
| **3.Rp.:**Tabl. Hydrochlorthiazidi 0.025    D.t.d.N. 20 in tab.    S. По 1 таблетке утром ребенку 1.5 лет. | **4.Rp.:** Tab. Ibuprofeni 0,2 №30  D.S. по 1 таб. 3 р/д |
| **5.Rp.:** Sol. Sulfacyli natrii 20% - 10,0 ml.  D.S. По 2 капли 4 раза ​в сутки. | **6.Rp.:** Tabl. Lactobacterini N. 20    D.S. По 1 таблетке 2 раза в день. |
| **7.Rp.:** Tabl. Meloxicami 0,015  D.t.d.N. 10  S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день | **8.Rp.:** Sir. Bromhexinum 4mg/5ml -100 ml  D.t.d. №1.  D. S. По 5 мл 3 раза в день |
| **9.Rp.:** Aer. "Aqua Maris" 30 ml  D.S.По 2 впрыскивания в каждый носовой ход 4 раза в сутки. | **10.Rp.:** Caps. Linex N. 20    D.S. По 1 капсуле 3 раза в день*.* |
| **11.Rp.:** Tabl. Pyranteli 0.25    D.t.d.N. 3    S.По 1 таблетке в день после еды в течение 3 дней | **12Rp.:** Emuls. Simethiconi 1,2 - 30 ml  D.S.: По 20 капель 3 раза в сутки. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06.2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Измерение артериального давления**  - Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  - Уточнить согласие пациента на процедуру.  - вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;  - попросить пациента лечь (сесть), освободить руку от одежды и уложить ее в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик);  - на обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 сантиметра выше локтевого сгиба;  - вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения [плечевой артерии](https://studopedia.ru/4_146944_perevyazka-plechevoy-arterii.html));  - проверить положение стрелки манометра относительно «0» шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернув его вправо;  - этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на [лучевой](https://studopedia.ru/4_134199_vetvi-luchevoy-arterii.html) артерии и на 20-30 мм. рт. ст. выше предполагаемого АД;  - выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево;  - отметить цифру появления первого удара пульса на шкале манометра соответствующую [систолическому давлению](https://studopedia.ru/16_100081_metodi-izmereniya-arterialnogo-davleniya.html);  - продолжая выпускать воздух из манжеты отметить полное исчезновение пульсовой волны, что на шкале манометра соответствует диастолическому давлению;  - выпустить весь воздух из манжетки и повторить всю процедуру через 2 минуты;  - сообщить пациенту полученные результаты измерения;  - протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом и опустить её в контейнер;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - полученные данные округлить и записать в виде дроби в медицинскую документацию.  **Внимание:**  - Во время первого измерения необходимо измерить артериальное давление на обеих руках.  - Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2-х минут.  - При выявлении устойчивой значительной асимметрии давления на руках (более 10 мм рт. ст. для систолического и 5 мм рт. ст. для диастолического), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами.  - Измерение давления желательно проводить, на «нерабочей» руке.  - Давления можно измерять на бедре у пациентов молодого возраста, при отсутствии верхних конечностей специальной манжетой.  - Для детей до 18 лет манжета тонометра должна соответствовать возрасту.  - Не следует измерять давление на руке на стороне произведенной мастэктомии, парализованной руке, и руке где стоит игла для внутривенного вливания.  **Постановка очистительной клизмы**  -предварительно объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  1. В кружку Эсмарха наливают 1,5 - 2,0 л воды комнатной температуры 18 - 22 "с, выпускают воздух из системы, накладывают зажим. Кружку вешают на штатив на высоте 1,0-1,5 м над кушеткой. 2. Надевают наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазывают его вазелином. 3. На кушетку стелят клеенку. 4. Пациенту предлагают лечь на левый бок, просят согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах. 5. Надевают перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3 - 4 см в направлении к пупку, а затем до 8 - 10 см параллельно копчику. 6. Снимают зажим на резиновой трубке и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды. 7. Чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды. 8. Перед извлечением наконечника на трубку накладывают зажим. 9. Вращательными движениями осторожно извлекают наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка). 10. Пациенту рекомендуют задержать воду на 10 - 15 мин. Для этого ему предлагают лечь на спину и глубоко дышать. 11. Использованные наконечники замачивают в 3% растворе хлорамина на 1 ч, затем по ОСТ 42-21-2-85 проводят предстерилизационную очистку, стерилизацию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Техника взятия кала на копрологическое исследование**.  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  2. Уточнить согласие пациента на процедуру. 3. Объяснить (или дать письменную инструкцию) состав диеты (содержащей точно дозированные определенные наборы продуктов), назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, яблоко, зелень).  4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  Постановка клизм, приём слабительных, приём внутрь красящих веществ, железа, висмута, бария исключается!  5. Приготовить специальную одноразовую емкость с крышкой (крышка должна герметично закрывать емкость). Исключено применение коробочек и других, не моющихся емкостей!  6. Оформить направление.  **Выполнение манипуляции**  1. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз.  2. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость.  4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  **Завершение манипуляции**. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  2. Завязать пакет и выбросить.  3. Провести деконтаминацию рук. 4. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости.  **Техника взятия кала на яйца гельминтов**.  **Подготовка к манипуляции.**  1.Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  2. Получить согласие пациента на процедуру.  3. Объяснить ход предстоящей подготовки к исследованию.  4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  5. Объяснить, где оставить ёмкость с калом и кому сообщить об этом.  **Выполнение манипуляции**  1. Собрать фекалии после утренней дефекации.  2. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз.  3. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  Взять шпателем 5-10 гр. кала, собранного из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость.  4.Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  **Завершение манипуляции**  1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  2. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет. Завязать пакет и выбросить.  3. Провести деконтаминацию рук.  4. Своевременно отправить собранный материал в лабораторию с направлением по форме.  **Техника взятия кала на скрытую кровь**  **Подготовка к манипуляции**  1. Установить доверительные, конфиденциальные отношения с пациентом.  2. Получить согласие пациента (члена семьи) на процедуру.  3. Объяснить цель и ход предстоящей подготовки к исследованию.  4. Обучить пациента технике сбора кала для исследования.  5. Исключить в течение 3 дней перед исследованием мясные, рыбные блюда, яблоки, гранаты, мед, препараты, содержащие железо, висмут.  6. Дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии, в случае наличия иного источника кровотечения (пациенту не разрешается чистить зубы).  **Выполнение манипуляции**  1. Собирать кал для исследования надо на 4–й день от начала диеты.  2. Опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды), а не унитаз.  3. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  4. Взять шпателем 5-10 гр. кала из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость для сбора кала.  5. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  **Завершение манипуляции**  1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  2. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  3. Завязать пакет и выбросить.  4. Провести деконтаминацию рук.  5. Своевременно отправить собранный материал в клиническую лабораторию с направлением по форме.  **Взятие кала для бактериологического исследования.**  **Подготовка к манипуляции**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  2. Оформить направление.  3. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.  4. Поставить пробирку, содержащую консервант в штатив.  **Выполнение манипуляции**  1. Уложить пациента на левый бок с прижатыми к животу ногами.  2. Извлечь петлю из пробирки.  3. Развести ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки (или приподнять верхнюю ягодицу так, чтобы было видно анальное отверстие), осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 6 см.  4. Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю.  5. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки.  6. Поставить пробирку в штатив, затем в стерилизационную коробку.  7. Закрыть стерилизационную коробку на «замок».  **Завершение манипуляции**  1. Снять перчатки, маску, погрузить их в ёмкость-контейнер с дезинфицирующим средством.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Доставить пробирку с сопроводительным документом в бактериологическую лабораторию.  **Обеспечение температурного режима для недоношенных (согревание)\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Цель:** обеспечить нормальную температуру тела.  **Показания:** недоношенный новорожденный  **Ресурсы:**  · резиновые грелки 3шт,  · пеленки 3 шт, одеяло,  · нестерильные перчатки, маска,  · термометр для измерения t воды,  · КБУ,  · емкость с дезраствором,  · ветошь.  **Алгоритм действия:**  1. Провести идентификацию пациента.  2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  3. Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.  4. Надеть нестерильные одноразовые перчатки  5. Запеленать недоношенного новорожденного, положить в кроватку.  6. Заполнить грелку горячей водой 42-45С на ½ или 2/3 объема.  7. Вытеснить воздух из грелки нажав на нее рукой, плотно закройте пробкой.  8. Опрокинуть грелку горловиной вниз, убедиться в ее герметичности и проверить ее температуру, приложив на 1-2 минуты к внутренней поверхности предплечья.  9. Приготовить еще 2 грелки таким же способом.  10. Обернуть каждую грелку пеленкой сложенной в 4 слоя.  11. Уложить грелки на расстоянии 8-10 см (одна ладонь) : две вдоль туловища с обеих сторон , одну на уровне стоп.  12. Накрыть ребенка одеялом (поддерживайте температуру воздуха под одеялом в пределах 28-30 С).  13. Менять воду в грелках по мере ее остывания, обязательно поочередно.  14. Вылить воду из грелок по завершению процедуры, обработать их наружную поверхность дезраствором.  15. Снять перчатки, поместить в КБУ.  16. Вымыть и осушить руки.  **Постановка лекарственной клизмы**  1. Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате. предварительно объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят очистительную клизму.  3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°С.  4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц Жане или резиновый баллончик.  5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу.  6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком).  7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.  8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник.  9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки.  10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 | |  | Постановка лекарственной клизмы | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Желудочное зондирование**  1. Пригласить пациента в процедурный кабинет  2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции  3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию  4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции  5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки  6. Подготовить вакуумную систему BD Vacutainer® (состоит из 3 основных элементов, соединяющихся в процессе взятия крови: стерильной одноразовой пробирки с крышкой и дозированным уровнем вакуума, стерильной одньььоразовой двусторонней иглы, закрытой с обеих сторон защитными колпачками, и одно- или многоразового иглодержателя)  7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак  8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок  9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора  10. Пропальпировать вену, определить место венепункции  11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки  12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену  13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут  14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя  15. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое количество раз  16. Доставить бикс с кровью в лабораторию  17. Снять перчатки, вымыть руки  18.Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ).  Алгоритм выполнения желудочного зондирования.  1. 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. 2. Утром пациента приглашают в процедурный или зондажный кабинет, усаживают на стул со спинкой, слегка наклонив ему голову вперед. 3. На шею и грудь пациента кладут полотенце. Его просят снять зубные протезы, если они есть. В руки дают лоток для слюны. 4. Моют руки с мылом, дважды их намыливая. 5. 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. 6. 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. 7. Просят пациента подышать носом. Если дыхание свободное, значит зонд находится в пищеводе. 8. При каждом глотании зонд вводят в желудок все глубже до нужной отметки. 9. Присоединяют к свободному концу зонда шприц и извлекают содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция). 10. 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. 11. Через 10 мин извлекают с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция). Накладывают зажим на 15 мин. 12. Через 15 мин извлекают все содержимое желудка (третья порция). 13. Через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекают все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции). 14. Осторожно извлекают зонд. Дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак. 15. Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции. 16. Результаты исследования подклеивают в историю болезни. 17. После исследования зонд необходимо обработать в три этапа по ОСТ 42-21-2-85.  **Разведение и введение антибиотиков**  1.Объяснить маме цель и ход прове¬дения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  5.Определить необходимое количест¬во растворителя для антибиотика.  6.Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  7.Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль¬ный столик.  8.Ватным шариком со спиртом обра¬ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  9.Обработать шейку ампулы с раство¬рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  10.Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  11.Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  12.Подняв шприц иглой вверх, вы¬пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  13.Обработать верхне-наружный квад¬рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  14.Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  15.Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Желудочное зондирование | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Наложение горчичников детям разного возраста.**  1.Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции  2.Подготовить необходимое оснащение  3.Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах)  4.Вымыть и осушить руки  5.Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)  6.Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле;  7.Отжать и расстелить на ровной поверхности.  8.Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх .  9. Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2, оставив свободное пространство между ними для позвоночника.  10.Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками  11.Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх.  12.Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве.  13.Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца).  14.Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом.  15.Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу).  16.Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала  17.Тепло укутать ребёнка и уложить в кровать на час (для сохранения эффекта процедуры и обеспечения необходимого отдыха)  **Физическое охлаждение при гипертермии.**  1. Объяснить маме/ребенку ход и цель проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Поместить кусковой лед в пеленку.  5. Разбить его на мелкие части /размером 1-2 см/ деревянным молотком.  6. Наполнить пузырь льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема.  7. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности.  8. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз.  9. Завернуть пузырь в сухую пеленку.  10. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстояние 2-3 см.  11. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).  12. Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов, предварительно прикрыв их пеленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).  13. Зафиксировать время.  При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 мин.  По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы.  14. Через 20-30 мин. убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенку. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Наложение горчичников детям разного возраста. | 1 | |  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментари.**  1. Подготовить необходимое оснащение.  2. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.  2.1. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.  2.2. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.  3. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.  **Дуоденальное зондирование, техника выполнения.**  1. Объясняют пациенту необходимость процедуры и ее последовательность. 2. Накануне вечером предупреждают, что предстоящее исследование проводится натощак, а ужин перед исследованием должен быть не позднее 18.00. 3. Приглашают пациента в зондажный кабинет, удобно усаживают на стул со спинкой, слегка наклоняют его голову вперед. 4. На шею и грудь пациента кладут полотенце, просят его снять зубные протезы, если они есть. Дают в руки лоток для слюны. 5. 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. 6. 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. 7. Просят пациента глубоко подышать носом. Свободное глубокое дыхание подтверждает нахождение зонда в пищеводе и снимает рвотный рефлекс от раздражения задней стенки глотки зондом.  8. При каждом глотании пациента зонд вводят глубже до четвертой отметки, а затем еще на 10 - 15 см для продвижения зонда внутри желудка. 9. Присоединяют к зонду шприц и тянут поршень на себя. Если в шприц поступает мутноватая жидкость, значит зонд находится в желудке. 10. Предлагают пациенту проглотить зонд до седьмой отметки. Если позволяет его состояние, лучше это сделать во время медленной ходьбы. 11. 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. 12. В положении лежа на правом боку пациенту предлагают проглотить зонд до девятой отметки. Зонд продвигается в двенадцатиперстную кишку. 13. Свободный конец зонда опускают в баночку. Баночку и штатив с пробирками ставят на низкую скамеечку у изголовья пациента. 14. 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.  15. 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. 16. 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. 17. 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. 18. Опускают зонд в пробирку С и набирают 10 - 20 мл печеночной желчи (порция С). 19. Осторожно и медленно усаживают пациента. Извлекают зонд. Пациенту дают прополоскать рот приготовленной жидкостью (водой или антисептиком). 20. Поинтересовавшись самочувствием пациента, доставляют его в палату, укладывают в постель, обеспечивают покой. Ему рекомендуют полежать, так как магния сульфат может снизить АД. 21. Пробирки с направлениями доставляют в лабораторию. 22. Зонд после исследования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч, потом обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85. 23. Результат исследования подклеивают в историю болезни.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментари. | 1 | |  | Дуоденальное зондирование, техника выполнения. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подготовка материала к стерелизации.**  1.Вымыть инструментарий в емкости с дезинфицирующим раствором  2.Замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе на время, предусмотренное инструкцией.  3. Промывание под проточной водой до 10 мин.  4.Контроль проведения предстерилизационной обработки  5.Упаковка  **Техника постановки горчичников детям старше 3 лет**  1. Объяснить цель и ход манипуляции, убедиться в понимании, получить информированное согласие  2. Проверить пригодность горчичников. Вымыть и осушить руки.  3. Освободить необходимый участок тела пациента от одежды. Осмотреть кожу на предмет отсутствия повреждений, гнойничков, сыпи.  4. Помочь пациенту занять удобное положение (лёжа на животе либо на спине).  5. Налить в лоток теплую воду температурой 40-45°С. Поочередно смочить горчичники в теплой воде в течение 5-10 сек, стряхнуть и приложить на нужный участок кожи горчицей вниз; сверху прикрыть полотенцем, укрыть одеялом. Попросить его спокойно полежать 10 -15  6. Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 минут. При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 минут) или нестерпимого жжения снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.  7. Осмотреть кожу. Кожа должна быть гиперемирована. Протереть кожу пациента влажной теплой марлевой салфеткой, затем вытереть насухо. Смазать кожу вазелином.  8. Помочь пациенту надеть белье, уложить его в удобное положение. Укрыть, рекомендовать ему постельный режим 30-60 минут и в этот день не принимать ванну (душ).  .9. Документировать выполнение манипуляции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка материала к стерелизации. | 1 | |  | Техника постановки горчичников детям старше 3 лет | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Sol. Hemoferi -30 ml D. t. d. N. 1 in flac. S. Детям от 1 года до 12 лет 45 мг (28 капель) 1-2 раза/сут. Принимать внутрь, между приемами пищи, с водой или соком. | 1. **Rp.:** Tabl.Curantyli 0.025   D.t.d.N. 50  S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды ребенку 7 лет. |
| **3.Rp.:** Sol. Metronidazoli 5mg/ml-100 ml  D.t.d. №3.  S.: 100 мл в/в капельно | **4.Rp.:** Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. в/в (медленно или капельно) – 1-5 мл 10% раствора каждые два-три дня. |
| **5.Rp.:** Sol.Nitroglycerini 0,1% - 10.0  D.S. Внутривенно капельно, растворив в 200,0-400,0 мл физиологического раствора, медленно, начиная с 20кап. в минуту (5-10 мкг в минуту), увеличивая дозу, каждые 5 минут до 40-60 капель в минуту(100-200мкг в минуту). | **6.Rp.:** Sol. Tothema - 10 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. по схеме. |
| **7.Rp.:** Caps. Sibutramini 10 mg  Cellulosi microcrystallici 158,5 mg  D.t.d. № 30  S. По 1 капсулы 1 раз в сутки, утром. | **8.Rp.:** Sol. Insulini pro injectionibus -5 ml D. t. d. N. 2 in amp. S. По 0,5 мл (20 ЕД) подкожно, ежедневно за 20 мин. до завтрака, 0,4 мл (16 ЕД) за 20 мин до обеда и 0,1 мл (4 ЕД) за 20 мин до ужина ребенку 10 лет. |
| **9.Rp.:** Tab. Digoxini 0,00025  D.t.d: №50 in tab.  S: По 1/2 таб. 2 раза в день внутрь. | **10.Rp.:** Sol. Asparcamum -10 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. Вводить внутривенно капельно медленно по 10-20 мл. Содержимое ампулы разводить в 50-100 мл 5% раствора глюкозы. |
| 1. **11.Rp.:** Sol. Pentoxiphyllini 2%-5ml  D.t.d.N. 10 in amp.   S. 1мл развести в 100 мл 10%-ного раствора глюкозы, вводить внутривенно капельно. | **12.Rp.:** Sol. Gеntamycini sulfatis 4% - 2 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. Вводить в/м по 2мл 2 р/д. |

**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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | **Итог** | **Оценка** | 08.06.2020 | 09.06.2020 | 10.06.2020 | 11.06.2020 | 12.06.2020 | 13.06.2020 | 15.06.2020 | 16.06.2020 | 17.06.2020 | 18.06.2020 | 19.06.2020 | 20.06.2020 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически освоено | | | | | | | | | | | |  |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |

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

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_Тахтай Кристина Викторовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_211\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_специальности \_\_\_\_\_\_\_\_Сестринское дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) производственную практику с 08.06. по 20.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_

Теоретически ознакомлена со всеми манипуляциями\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями :обработка рук, надевание и снятие перчаток, измерение АД, обработка пупочной ранки, антропометрия, подсчёт АД и ЧСС, ПСО, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, обработка кожи и слизистых, введение капель в нос и уши, проведение гигиенической ванны.

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_Повторение всех манипуляций.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_Освоено всё\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_**Тахтай К.В.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации