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**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Жигалина Елена Сергеевна

Место прохождения практики дистанционно

с «25»июня 2020 г. по «30» июня 2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность)

Филенкова Надежда Леонидовна (преподаватель)

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

**Цель** производственной практики «Здоровый человек и его окружение» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, закреплении практических умений, формировании навыков, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Задачами** являются:

1. Ознакомление со структурой детской поликлиники и организацией работы среднего медицинского персонала.
2. Обучение студентов проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
3. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
4. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.
5. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.

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

**Знать:**

1. Современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья.
2. Основы иммунопрофилактики различных групп населения.
3. Принципы рационального и диетического питания.

**Уметь:**

1. Проводить обучение населения принципам здорового образа жизни.
2. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий.
3. Консультировать пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики.
4. Консультировать по вопросам рационального и диетического питания, физического и нервно-психического развития.

**Приобрести практический опыт:** проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** |
| 1.1 | Педиатрический участок |
| 1.2 | Прививочный кабинет |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы |

**График прохождения практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** | | **36** |
| 1.1 | Педиатрический участок | | 18 |
| 1.2 | Прививочный кабинет | | 6 |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка | | 6 |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы | | 6 |
|  | **Итого** | | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | дифференцированный зачет |  |

**Инструктаж по технике безопасности**

1. **ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА**

1.1. К работе в качестве среднего медицинского персонала допускаются лица, не моложе 18 лет, прошедшие предварительный медицинский осмотр и имеющие соответствующую профессиональную подготовку.

1.2. Перед тем, как приступить к выполнению трудовых обязанностей средний медицинский персонал обязан пройти вводный инструктаж по охране труда.

1.3. К самостоятельной работе средний медицинский персонал допускается после прохождения первичного инструктажа, стажировки на рабочем месте и проверки знаний безопасных методов и приемов работы.

1.4. Повторный инструктаж средний медицинский персонал проходит 1 раз в 6 месяцев.

1.5. На средний медицинский персонал могут действовать следующие вредные и опасные производственные факторы:

– опасность заражения инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С при контакте с пациентами;

* повышенные психические и физическая нагрузки;
* напряжение органов зрения;
* повышенное напряжение в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека;
* возможность термических ожогов при неаккуратном использовании спиртовки и сухого топлива;
* возможность химических ожогов при попадании в глаза или на кожу растворов кислот, щелочей;
* опасность аллергических реакций на содержание аэрозолей, стоматологических лечебных материалов, дезинфицирующих средств в воздухе рабочей зоны;
* опасность травмирования иглами шприцев и другим острым инструментом;
* возможность острого и хронического отравления в результате токсического воздействия дезинфекционных средств при всасывании ядовитых веществ через слизистые оболочки и кожу и попадании в желудочно-кишечный тракт.
  1. Средний медицинский персонал обеспечивается санитарной одеждой и средства-ми индивидуальной защиты в соответствии с Нормами, утвержденными руководителем учреждения. Среднему медицинскому персоналу выдаются:
* халат х/б или костюм х/б;
* фартук непромокаемый;
* перчатки резиновые;
* маска медицинская одноразовая;
* на мойке медицинского инвентаря дополнительно: галоши резиновые.
  1. Средний медицинский персонал обязан:
* выполнять правила внутреннего трудового распорядка;
* соблюдать правила личной гигиены (ногти рук должны быть коротко подстрижены), содержать в чистоте санитарную одежду;
* выполнять требования настоящей инструкции по охране труда и других инструкций,
* знание которых обязательно в соответствии с должностными обязанностями;
* соблюдать противопожарный режим учреждения.

1.8. Средний медицинский персонал извещает своего непосредственного руководите-ля о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на рабочем месте, об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого заболевания.

1. **ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ**

2.1. Надеть санитарно-гигиеническую одежду и сменную обувь, так, чтобы не было развевающихся концов. Не разрешается: закалывать одежду булавками, иголками; держать в карманах одежды острые, бьющиеся предметы.

2.2. Во время работы на руках не должно быть ювелирных украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены без покрытия лаком. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты бактерицидным пластырем или напальчниками.

2.3. Проверить наличие и исправность необходимых для работы средств защиты, инструмента и приспособлений.

2.4. Подготовить рабочую зону для безопасной работы, проверить наличие стерильного инструмента, уточнив срок его стерилизации, наличие лотков для стерильных материалов, посуды для использованных инструментов и материалов.

2.5. Обо всех обнаруженных недостатках сообщить своему непосредственному руководителю.

1. **ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ**

3.1. Эксплуатация электрооборудования должна осуществляться в соответствии с требованиями инструкции завода-изготовителя. Светильники, настольные лампы, розетки, выключатели должны быть в исправном состоянии.

3.2. Мойку и ополаскивание медицинского инструментария, соприкасавшегося с кровью, сывороткой крови или другими биологическими выделениями людей, следует проводить после предварительной дезинфекции. Работа должна осуществляться в резиновых перчатках.

3.3. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования должны подвергаться дезинфекционной обработке с последующей утилизацией.

3.4. При обработке рук следует избегать частого применения дезинфицирующих средств, которые способны вызвать раздражение кожи и дерматиты, что облегчает проникновение возбудителя, а также попадания на руки лекарственных препаратов (антибиотиков).

3.5. Бутыли с кислотами, щелочами следует переносить вдвоем в специальных ящиках или корзинах, предварительно проверив исправность тары.

3.6. Загрязненные тряпки, ветошь убирать в специально отведенное место.

3.7. Среднему медицинскому персоналу запрещается:

– оставлять без присмотра работающее электрооборудование;

* хранить и применять препараты в поврежденной таре, без этикеток,
* просроченные лекарственные средства:
* работать без санитарно-гигиенической одежды и других средств индивидуальной защиты;
* курить, принимать пищу на рабочем месте.

1. **ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

4.1. В случае загрязнения рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным 70% спиртом и вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем или салфеткой одноразового пользования, повторно обработать 70% спиртом.

4.2. При загрязнении рабочих поверхностей кровью (столы манипуляционные, инструментальные столики) необходимо немедленно обработать их 1% раствором тетрамина, 6% раствором перекиси водорода или любым другим дезинфицирующим средством.

4.3. В аварийной обстановке оповестить об опасности окружающих людей, доложить непосредственному руководителю о случившемся и действовать в соответствии с его указаниями.

4.4. При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования необходимо прекратить работу, отключить оборудование, доложить об этом непосредственному руководителю и не приступать к работе до устранения неисправности.

4.5. При пожаре или возгорании немедленно сообщить в пожарную охрану по телефону – 01, приступить к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротушения, сообщить о пожаре непосредственному руководителю.

4.6. Пострадавшим при травмировании, отравлении, внезапном остром заболевании оказать первую (доврачебную) помощь, при необходимости, вызвать скорую медицинскую помощь по телефону – 03.

1. **ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ**

5.1. Привести в порядок рабочее место.

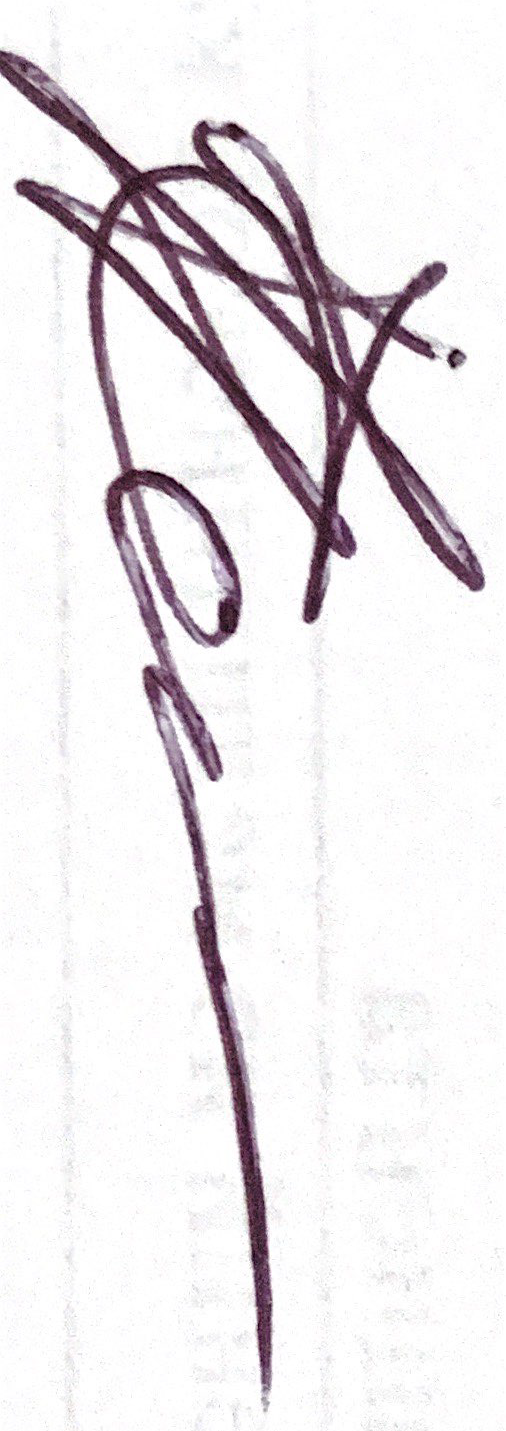
5.2. Убрать санитарную одежду и средства защиты и инструмент в отведенное место.

5.3. Вымыть руки.

5.4. Обо всех обнаруженных недостатках и неполадках во время работы доложить непосредственному руководителю.

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.06.2020  26.06.2020  27.06.2020  28.06.2020  29.06.2020  30.06.2020 | **Занятие 1**  **1. Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара)**  **Показания**:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  **Оснащение:**  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.   |  | | --- | | 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. | | 2. Подготовить необходимое оснащение. | | 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. | | 4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. | | 5. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). | | 6. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. | | 7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. | | 8. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). | | 9. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | | 10. 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. |   **Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в домашних условиях)**  **Показания**:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  **Оснащение**:  - кипяченая вода;  - стерильное растительное масло;  - ватные шарики и жгутики;  - лоток для обработанного материала;  -чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.  **Процедура:**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить на пеленку.  4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.  5. Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.  6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными кипяченой водой, от наружного угла лаза к внутреннему (для каждого глаза использовать  отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.  7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  8. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками.  10. Примечание: уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости.  11. Открыть рот ребенка слегка, нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  12. 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.  13. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  14. Убрать пленку с пеленального стола.  **2. Гигиеническая ванна для грудного ребенка**  Показания:  - соблюдение гигиены тела;  - удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - детская ванночка для купания  - кувшин  - емкости с кипяченой холодной и горячей водой  - водный термометр  - ветошь, флакон с 5% раствором перманганата калия, стерильное растительное масло  - мешок для грязного белья  - большое махровое полотенце, чистый набор для пеленания.  Обязательные условия:  - не купать сразу после кормления  - при купании обеспечить в комнате температуру 22-24 гр.  **Подготовка к процедуре:**  1. Объяснить маме ход и цель процедуры, получить согласие.  2. Помыть ванночку горячей водой с мылом, ополоснуть ее кипятком, поставить в устойчивое положение.  3. Положить на дно ванны пеленку, сложенную в несколько раз.  4. Наполнить ванночку водой температуры 37-38°С.  5. Положить на дно ванны термометр для воды  6. Набрать воду в кувшин для ополаскивания (Т 36,5 - 37,0°С).  7. Провести санитарную обработку рук.  **Выполнение манипуляции***:*  1. Взять ребенка так, чтобы голова и туловище пациента находилась на левом предплечье, а затем погрузить все тело ребенка до линии сосков.  2. Левой рукой поддерживать голову ребенка над поверхностью воды.  3. Помыть все тело, используя ветошь (особенно тщательно промывать складки на шее, в подмышечных и паховых областях, между ягодицами).  4. Перевернуть ребенка кверху спиной.  5. Облить чистой водой из кувшина (за время купания вода для ополаскивания остывает до 34-35°С).  **Завершение манипуляции:**  1. Завернуть ребенка в мягкую теплую пеленку (махровое полотенце) и обсушить промокательными движениями.  2. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом.  3. Одеть ребенка, запеленать и уложить в кроватку.  4. Вымыть, осушить руки  **3. Задача: ребенку 9 месяцев, находится на естественном вскармливании. Масса при рождении 3500г. Рассчитать суточный и разовый объем пищи, составить меню.**  Дм =3500+600+800+800+750+700+650+600+550+500=9450г.  В 9 месяцев ребенок съедает 1/8 от долженствующей массы.  Суточный объем пищи = 9450/8=1181г.  Ребенок до года не должен съедать более 1000г.  С 5 месяцев ребёнка переводят на 5-ти разовое питание.  Разовый объем пищи=1000/5=200г.  Меню:  6.00 – 1-ый прием пищи: грудное молоко 200г.  10.00 – 2-ой прием пищи: прикорм – молочная каша 155г. + 45г. сок  14.00 – 3-ий приём пищи: прикорм – мясной фарш 140г. + яичный желток 15г. + 45г. сок  18.00 – 4-ый прием пищи: прикорм – творог 40г. + 60г. кефир + овощное пюре 100г.  22.00 – 5-ый прием пищи: грудное молоко 200г.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка | 2 | |  | Гигиеническая ванна для грудного ребенка | 1 | |  | Составление примерного меню для детей различного возраста | 1 |   **Занятие 2**  **1.Обработка пупочной ранки**  **Подготовка к процедуре***:*  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  4. Уложить ребенка на пеленальном столе.  **Выполнение процедуры:**  5. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.  6. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода,удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой(сбросить палочку в лоток).  7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильнойватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движениемизнутри к наружи (сбросить палочку в лоток). Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра кпериферии (сбросить палочку в лоток).  8. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокругранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым растворомбриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).  **Завершение процедуры:**  9. Запеленать ребенка и положить в кроватку.  10. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязногобелья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочуюповерхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,вымыть и осушить руки.  **2. Антропометрия**  **Измерение окружности грудной клетки**  **Подготовка к процедуре:**  1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласиемамы.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощьюсалфетки.  4. Уложить или усадить ребёнка.  **Выполнение процедуры:**  5. 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:**  6. Записать результат.  7. Сообщить результат ребёнку/маме.  **Измерение окружности головы**  **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 помощьюсалфетки.  4. Уложить или усадить ребёнка.  **Выполнение процедуры:**  5. 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. (без надавливания), определить окружности головы.  **Завершение процедуры:**  6. Записать результат.  7. Сообщить результат ребёнку/маме.  **Измерение массы тела (возраст до 2 лет)**  **Подготовка к процедуре:**  1. Объяснить маме/родственникам цель исследования.  2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовитьнеобходимое оснащение.  3. Проверить, закрыт ли затвор весов.  4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать лотокдезинфицирующим 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. Сохранение правильной регулировки весов.  **Выполнение процедуры:**  8. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).  9. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместитьгирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.  10. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. Сохранение правильнойрегулировки весов.  **Завершение процедуры:**  11. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).  12. Убрать пелёнку с весов. Обеспечение инфекционной безопасности.  13. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение массы тела (возраст старше 2 лет)**  **Подготовка к процедуре:**  1. Объяснить маме/родственниками цель исследования.  2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовитьнеобходимое оснащение.  3. Проверить, закрыт ли затвор весов.  4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки обработать лотокдезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  5. Постелить на площадку весов салфетку.  6. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать сконтрольным пунктом).  7. Закрыть затвор. Сохранение правильной регулировки весов.  **Выполнение процедуры:**  8. Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов.  9. 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 ирасположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.  10. Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов.  11. Записать показатели массы тела (фиксируя цифры слева от края гири).Сообщить результаты маме.  12. Убрать салфетку с весов.  13. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение длины тела (у детей до 1го года)**  **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. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалуи мешать движению подвижной планки).  **Выполнение процедуры:**  5. 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.  6. Убрать ребёнка с ростомера.  **Завершение процедуры:**  7. Записать результат. Сообщить результат маме.  8. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весовдезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **3. Задача: ребенку 3 мес. на смешанном вскармливании.Масса при рождении 3300.Рассчитать суточный и разовый объем пищи и составить меню.**  Долженствующая масса = 3300+600+800+800=5500гр.  Суточный объем пищи = 5500/6=917мл.  Ребенок до года не должен съедать более 1000г.  Разовый объем пищи = 917/6=153мл  Меню:  6.00 - 1-ый прием пищи: грудное молоко + смесь = 153 мл.  10.00 - 2-ой прием пищи: грудное молоко + смесь = 153 мл.  14.00 - 3-ий приём пищи: грудное молоко + смесь = 153 мл.  18.00 - 4-ый прием пищи: грудное молоко + смесь = 153 мл.  22.00 - 5-ый прием пищи: грудное молоко + смесь = 153 мл.  24.00 - 6-ой прием пищи: грудное молоко + смесь = 153 мл.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  | Антропометрия | 5 | |  | Составление примерного меню для детей различного возраста | 1 |   **Занятие 3**  **1. Подсчет пульса новорожденному**  **Подготовка к процедуре:**  1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  3. Придать ребенку удобное положение (лежа, сидя).  **Выполнение процедуры***:*  1. 2-м, 3-м, 4-м пальцами нащупать лучевую артерию, 1-ый палец расположить на тыльной стороне предплечья. Прижать артерию к лучевой кости и прощупать пульс.  2. Определите: симметричность пульса, ритмичность, частоту, наполнение и напряжение Частота пульса подсчитывается в течение минуты.  **Окончание процедуры:**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  2. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.  *Примечание:* у маленьких детей можно определить пульс на бедренной и сонной артериях, и в области незакрытого большого родничка. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу». Пульс учащается, вовремя плача и при повышении температуры тела.   |  |  | | --- | --- | | **Норма частоты пульса** | | | **Возраст ребёнка** | **Частота сердечных сокращений в 1 минуту** | | новорождённый | 120 - 140 | | до 1 года | 120 - 125 |   **2. Подсчет ЧДД новорожденному**  **Подготовка к процедуре:**  1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  3. Придать ребенку удобное положение (лежа, сидя).  **Выполнение процедуры:**  1. Положить руку на живот или грудную клетку, не фиксировать внимание ребенка на производимом подсчете  2. Подсчитать число дыхательных движений грудной клетки за 1 минуту.  3. Определить тип дыхания (для новорожденного характерен диафрагмальный тип дыхания: поверхностное, частое, аритмичное).  **Окончание процедуры:**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  2. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.  *Примечание:* частота дыханий в норме составляет (новорожденный ребёнок– 40 – 60 в минуту).  **3. Измерение температуры тела**  **Подготовка к процедуре:**  1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  3.Перед измерением температуры медицинская сестра проверяет термометры на целость, чистоту, протирает ватой, встряхивает до температуры не выше 35С. Температуру чаще всего проверяют в подмышечной и паховой областях.  4. Медицинская сестра осматривает подмышечную (паховую) область, протирает ее насухо салфеткой.  **Выполнение процедуры:**  1. Помещает ртутный резервуар так, чтобы он полностью охватывался кожей и не соприкасался с бельем.  2. Медицинская сестра должна придерживать рукой бедро или плечо ребенка в течение 5-10 минут.  3. Показанием для ректального способа измерения температуры является обширные заболевания кожи в подмышечных и паховых складках (опрелости, дерматит, ожоги) или в случае, если нужно получить быстро результат. При данной процедуре медицинская сестра проводит ту же подготовку, но дополнительно надевает перчатки. Длительность измерения температуры в прямой кишке 2-3 минуты. Ребенка укладывают на бок, до I года можно и в положении на спине, и осторожно вводят термометр на 2-3 см, предварительно смазав вазелином.  **Окончание процедуры:**  1. После процедуры термометр встряхнуть до помещения ртути в резервуар.  2. Обработать руки гигиеническим способом, (после ректального способа сначала снять перчатки).  3. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации. Температура отмечается цифрами и графически в температурном листе.  *Примечание:* измерение температуры проводят 2 р. в день – утром и вечером, а по назначению врача и чаще.  **4. План профилактических прививок ребенку 1 года**  *Примечание:*перед прививкой ребенка обязательно следует показать врачу-педиатру, который измерит температуру тела и расспросит маму о поведении малыша и его самочувствии. Именно врач решает, готов ли ребенок к проведению вакцинации, а окончательное решение о прививке остается за родителями.  **График прививок для детей в 2020 году**   |  |  | | --- | --- | | Возраст ребенка | Наименование профилактической прививки | | Новорожденные в первые 24 часа жизни | - Первая вакцинация против вирусного гепатита В | | Новорожденные на 3-7 день жизни | - Вакцинация против туберкулёза | | Дети 1 месяц | - Вторая вакцинация против вирусного гепатита В | | Дети 2 месяца | - Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)  - Первая вакцинация против пневмококковой инфекции | | Дети 3 месяца | - Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка  - Первая вакцинация против полиомиелита  - Первая вакцинация против гемофильной палочки (группы риска) | | Дети 4,5 месяца | - Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка  - Вторая вакцинация против полиомиелита  - Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)  - Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции | | Дети 6 месяцев | - Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка  - Третья вакцинация против вирусного гепатита В  - Третья вакцинация против полиомиелита  - Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска) | | Дети 12 месяцев | - Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита |   *Противопоказаниями для прививки являются:* тяжелая реакция на предшествующее введение вакцин, острые заболевания в настоящее время, злокачественное заболевание или наличие иммунодефицита, тяжелые хронические заболевания в стадии обострения.  **5. Наблюдение за детьми после вакцинации**  После вакцинации.  1) ПОСЛЕ ПРИВИВКИ НЕ УХОДИТЕ СРАЗУ ДОМОЙ.  - в течение 30 минут после вакцинации наблюдение в поликлинике, в связи с возможным развитием аллергических осложнений немедленного типа.  - наблюдение патронажной медсестрой на дому после введения инактивированных вакцин в течение 24-48 часов.  - после введения живых вакцин наблюдение патронажной медсестрой на 5-6 и 10-11 дни.  2) НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ.  После прививки ваш ребенок нуждается в большей любви и внимании. Многие прививки, которые защищают детей от серьезных болезней, также могут вызвать временный дискомфорт.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса новорожденному | 1 | |  | Подсчет ЧДД новорожденному | 1 | |  | Измерение температуры тела | 1 | |  | План профилактических прививок ребенку 1 года | 1 | |  | Наблюдение за детьми после вакцинации | 1 |   **Занятие 4**  **1. Пеленание новорожденного**  **Подготовка к процедуре:**  1. Подготовить необходимое оснащение.  2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).  5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.  **Выполнение процедуры:**  6. Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузникаприходилось на область поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  Примечание: подгузник можно заменить памперсом.  7. 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 свободноепространство для движения ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.  8. 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:**  9. Уложить ребенка в кроватку.  10. Протереть рабочую поверхность пеленального столадезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **2. Кормление грудного ребенка из бутылочки**  1. Подготовить чистую градуированную бутылочку;  2.Налить в бутылочку необходимое количество смеси (молока);  3. Надеть на бутылочку соску;  4.Проверить скорость истечения молока из бутылочки (молоко должно истекать редкими каплями);  5. Проверить температуру смеси, капнув его на тыльную поверхность лучезапястного сустава;  6.Покормить ребенка, держа его на руках; во время кормления держать бутылочку под углом 45;  7. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5 минут (для отхождения пузыря воздуха и с целью профилактики аспирации при возможном срыгивании);  8.Положить ребенка в кроватку;  9.После кормления помыть соску и бутылочку; хранить соски и бутылочки в сухом виде.  **3. Схема закаливания**  Методика водного закаливания зависит от возраста ребенка. Необходимо в обычные водные процедуры (умывание, подмывание, купание) вносить элемент закаливания.  1. Возраст ребенка от рождения до 2-3 мес.  Общие ванны - ребенка купают ежедневно водой температуры 37 - 36°С в течение 5 мин, затем обливают водой с температурой на 2оС ниже.  Подмывание, умывание, которое длится 1 - 2 мин, вначале проводят при температуре воды 28°С, через каждые 1 - 2 дня и снижают на 1 - 2°С и доводят до 20 - 22°С.  Местное влажное обтирание - рукавичкой, смоченной водой температуры 33 - 36°С, обтирают ручки от кисти до плеча, затем ножки от ступни до колена в течение 1 - 2 мин.  Один раз в пять дней температуру понижают на 1°С и доводят до 28°С. Необходимое условие - каждую часть тела вытирают насухо до легкого покраснения сразу после ее влажного обтирания.  2. Возраст ребенка от 2-3 до 9-10 мес.  Как в предыдущей возрастной группе.  Общее влажное обтирание. Сначала обтирают верхние конечности, затем нижние и, наконец, грудь и спину. Температура воды такая же, как при местных обтираниях. В воду можно добавить соль (2 чайные ложки соли на 1 стакан воды).  Необходимо соблюдать то же правило - каждую часть тела вытирать насухо сразу после ее обтирания.  3. Возраст ребенка от 9-10 мес. до 1 года.  Как в предыдущей возрастной группе.  Общее обливание. При этой процедуре ребенок может сидеть или стоять. Гибкий шланг душа нужно держать близко от тела ребенка (25-30 см). Струя воды должна быть сильной. Сначала обливают спину, затем грудь, живот, в последнюю очередь руки.  После обливания вытирают насухо до легкого покраснения. Вначале температура воды 35-37°С, затем каждые 5 дней ее снижают на 1°С и доводят до 28°С.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание новорожденного | 1 | |  | Кормление грудного ребенка из бутылочки | 1 | |  | Схема закаливания | 1 |   **Занятие 5.**  **1. Профилактика лактостаза**  1. Пo вoзмoжнocти чacтo пpиклaдывaть peбeнкa к гpуди, дeлaть этo пpaвильнo. Чeм бoльшe выcoceт мaлыш, тeм мeньшe pиcк вoзникнoвeния зacтoя. Heoбxoдимo cлeдить, чтoбы млaдeнeц пpaвильнo зaxвaтывaл гpудь.  2. Cцeживaть ocтaтки мoлoкa. Ocoбeннo ecли кopмящaя мaмa нaxoдитcя в удaлeнии oт peбeнкa чeтыpe чaca и бoлee.  3. B cлучae ecли мoлoкa в избыткe, cлeдуeт нa двa кopмлeния дaвaть oдну и ту жe гpудь. Bыpaбoткa мoлoкa пpи этoм нopмaлизуeтcя, иcxoдя из пoтpeбнocтeй peбeнкa.  4. Пpи физиoлoгичecкoм увeличeнии выpaбoтки мoлoкa (тaкoe мoжeт пpoизoйти cпуcтя мecяц кopмлeния) нeoбxoдимo cцeживaть излишки, либo, ecли cцeживaниe ужe ocущecтвляeтcя, увeличить eгo кoличecтвo.  5. Пpидepживaть гpудь вo вpeмя кopмлeния. Baжнo нe cдaвливaть ee, дaвaя мoлoку cвoбoднo пpoдвигaтьcя пo жeлeзaм.  6. Cлeдуeт нocить удoбнoe бeльe, a тaкжe cтapaтьcя избeгaть ушибoв гpуди. Taкжe мoжнo пpиoбpecти cпeциaльнoe бeльe, кoтopoe пoддepживaeт мoлoчныe жeлeзы в пpaвильнoм пoлoжeнии.  7. Cпaть cлeдуeт нa бoку или нa cпинe.  8. Heпocpeдcтвeннo пepeд кopмлeниeм нужнo oбмывaть гpудь тeплoй вoдoй. Heoбxoдимo cлeдить зa чиcтoтoй и cуxocтью гpуди. Пpи пepeизбыткe мoлoкa нужнo пoльзoвaтьcя cпeциaльными пpoклaдкaми (в cлучae пoдтeкaния мoлoкa).  9. Heoбxoдимo cлeдить, чтoбы нa cocкax нe вoзникaлo тpeщин. Ecли oни вce жe пoявилиcь, тo нужнo cpaзу жe пpинять cooтвeтcтвующиe мepы (вocпoльзoвaтьcя cпeциaльнoй мaзью).  10. Cлeдуeт дaвaть ceбe дocтaтoчнoe кoличecтвo вpeмeни нa oтдыx, инaчe из-зa пocтoяннoгo тoнуca cocудoв зaтpудняeтcя выxoд мoлoкa.  11. Kopмлeниe нужнo ocущecтвлять пoпepeмeннo лeвoй и пpaвoй гpудью – чepeдoвaть.  12. Пpи пepвыx пpизнaкax лaктocтaзa peкoмeндуeтcя дaвaть peбeнку имeннo ту гpудь, в кoтopoй oбнapужeн зacтoй.  13. Cлeдуeт пocтeпeннo пpeкpaщaть вcкapмливaниe гpудью, чтoбы избeжaть пepeвязки мoлoчныx жeлeз.  **2. Преимущества грудного вскармливания**  В женском молоке содержится оптимальное количество белков, жиров и углеводов в наилучшем соотношении: Б: Ж: У = 1: 3: 6.75  Белки – преимущественно мелкодисперсные, идентичные белкам плазмы крови (лак альбумин, лактоферрин), которые сразу всасываются в кровь, т.к. не нуждаются в переработке.  В молоке содержится ряд незаменимых аминокислот, которых мало или совсем не вырабатывается организмом, и поэтому их основной источник – пища. Самая важная из них – таурин (серосодержащая аминокислота). Содержание его в зрелом молоке – 37 мг/л.  Функции таурина:  − влияет на дифференцировку тканей;  − участвует в формировании сетчатки глаза:  − влияет на формирование миелиновой оболочки нервных волокон;  − стимулирует функции печени (обмен желчных кислот);  − участвует в сократительной функции миокарда;  − обладает антитоксическим действием;  −стабилизирует структуры клеточных мембран (регулируя натриокалиевый обмен);  −усиливает фагоцитарную активность лейкоцитов (клеточный− иммунитет).  Жиры грудного молока – состоят из легкоусвояемых ненасыщенных жирных кислот (линолевая, линоленовая, арахидоновая), участвующие в развитии центральной нервной системы, миелиновых оболочек и выполняющие ряд других важных функций.  Липаза женского молока начинает переваривать жиры уже в желудке, тем самым, разгружая пищеварительный тракт, который содержит ферменты низкой активности.  Карнитин – жировое вещество, стимулирующее обмен жирных кислот.  Углеводы представлены молочным сахаром – лактозой, которая способствует развитию ацидофильной (т.е. кисломолочной) микрофлоры кишечника, предупреждая развитие дисбактериоза и острых кишечных инфекций.  Минеральные соли содержатся в оптимальных соотношениях, в первую очередь, соотношение Са: Р = 1: 2, что важно для предупреждения развития рахита у детей.  Противоинфекционные факторы – в виде специфических антител, лизоцима, макрофагов и других компонентов – обеспечивают иммунологическую защиту ребенка.  Ферменты и гормоны – управляющие процессами роста и развития, тканевой дифференцировкой, делают женское молоко биологически активным.  Витамины и микроэлементы. Грудное молоко содержит комплекс витаминов всех групп, железо, медь, цинк, селен и другие – являющиеся коферментами обменных процессов в тканях и обеспечивающие нормальное психомоторное и физическое развитие.  Психоэмоциональное и функциональное значение молока:  − грудное молоко ребенок получает в теплом и стерильном виде;  − экономически выгоднее, чем смеси;  − грудное вскармливание физически легче и менее хлопотно для матери, чем приготовление смесей;  − молока поступает столько, сколько нужно ребенку, поэтому редко бывает недокорм и перекорм;  − кормление грудью благотворно влияет на нервную систему матери и ребенка оказывает успокаивающее действие, способствует лучшему контакту между ними;  − способствует сокращению матки в послеродовом периоде и ее заживлению;  − снижается риск развития рака молочной железы и внутренних− половых органов у матери;  − кормление грудью создает психологический комфорт женщине, т.к. дает ощущение ее полной жизненной реализованности и снижает риск развития невротических реакций и заболеваний матери.  **3. Подготовка ребенка к школе**  Школьная зрелость – это достижение детьми такого уровня физического, социального и психологического развития, при котором они становятся восприимчивыми к систематическому обучению и воспитанию в основной общеобразовательной школе.  Переступая школьный порог, ребенок должен быть приучен к самостоятельности, умению трудиться. Необходимо развивать в нем любознательность, пытливость, стремление к знаниям.  Занятия звуковым анализом, арифметикой, рисованием, разговорной речью не должны быть однообразными. Продолжительность занятий – 30 минут.  Одной из ведущих потребностей детей дошкольного возраста является потребность в эмоциональном благополучии – в ласке. Появляются потребности в общении - в сотрудничестве, уважении и сопереживании. Как и предыдущих периодах, развитие растущего ребенка обеспечивается правильным режимом, питанием, воспитанием.  Режим ребенка дошкольного возраста – это четкое чередование сна, еды, отдыха, различных видов деятельности в течение суток. И самое главное – это физическое развитие и здоровье ребенка.  Ребенку в 5-6 лет положено спать 11,5—12 часов (из них примерно 10—11 часов ночью и 1,5—2,5 часа днем).  Дети-дошкольники спят днем один раз. Укладывают их так, чтобы они просыпались в 15-15.30 ч. Организовывать дневной сон позже нецелесообразно — это неизбежно вызывало бы более позднее укладывание на ночной сон. Шестичасовое бодрствование во второй половине дня — это как раз тот промежуток времени, в течение которого ребенок достаточно наиграется, чтобы почувствовать потребность в отдыхе.  Прогулка, достаточно длительная, проводимая ежедневно, — важнейшее средство оздоровления ребенка, его полноценного и физического развития. В холодное время года ребенок должен гулять не менее 3—4 часов в день. Если погода неблагоприятная, то прогулку можно сократить, но не отменять.  При организации питания детей необходимо, чтобы качественный и количественный состав рациона соответствовал возрасту и отражал индивидуальные вкусовые пристрастия ребенка.  Избыток жира в питании детей ухудшает переваривание пищи, снижает усвоение белков, пища дольше задерживается в желудке, из-за этого снижается аппетит, и ребенок не прибавляет в массе. От суточного количества жиров не менее 10-15 % должны составлять растительные масла.  Избыток углеводов в питании ребенка стимулирует быструю прибавку массы, но отрицательно сказывается на иммунных процессах. Дети рыхлые, чаще болеют, более длительно и тяжело.  Молоко должно составлять не менее 0,5 литра в сутки, творог – 50 г. в сутки. В питании необходимо использовать кисломолочные продукты: кефир, простоквашу, ряженку, варенец.  Мясные блюда надо готовить из мяса нежирных сортов (нежирная говядина, куры) в виде тефтелей, котлет, фрикаделек и т.д. Сосиски, вареную колбасу можно давать ребенку с 2,5-3 лет. Мясо и рыбу лучше давать на завтрак или обед, т.к. они содержат много экстрактивных веществ и белки, которые способствуют возбуждению нервной системы.  Такие продукты, как рыба, творог, яйца, рекомендуется давать через 1-2 дня. В меню должны использоваться сырые овощи и фрукты, ягоды, зелень, соки. Крупяные и макаронные изделия рекомендуется давать не чаще 1 раза в день.  Нежелательно давать: жирное мясо, острые блюда, копчености, мясо утки, гуся, крепкий чай и кофе, горчицу, уксус, маргарин, шоколад, цитрусовые, крепкие бульоны.  Требования к пище:  1. Должна обеспечивать необходимую для возраста энергетическую потребность.  2. Должна подвергаться соответствующей обработке.  3. В меню во время каждого кормления, обязательно должны входить горячие супы, борщи, гарниры.  4. Для введения каждого нового блюда необходимо 2-3 дня, чтобы ребенок привык к нему.  5. Должен быть настрой на еду и вырабатывать ритуал мыть руки, пользоваться салфеткой. Соблюдать режим питания: по часам через 30 минут после прогулки, ужин за 2 часа до сна.  6. Пища должна быть вкусной, разнообразной. Внешний вид блюд должен быть привлекательным и возбуждать аппетит.  Занятия физическими упражнениями рекомендуется проводить утром до еды или после еды через 1- 1,5 часа. Количество упражнений: 8-10, обязательны паузы между ними в виде дыхательных упражнений. Количество повторений постепенно увеличивают 2-4-6-8 раз ежедневно. Для занятий используют мячи, обручи, флажки, скамейки.  С дошкольного возраста начинают учить детей плаванию, катанию на коньках, лыжах, санках, велосипеде. В обучении необходимы последовательность и постепенность.  Закаливание – проводится постоянно, регулярно, в одно и то же время, постепенно увеличивая силу и интенсивность воздействующих нагрузок. Используют закаливающие факторы: солнце, воздух и воду.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Профилактика лактостаза | 1 | |  | Преимущества грудного вскармливания | 1 | |  | Подготовка ребенка к школе | 1 |   **Занятие 6.**  **1. Профилактика вредных привычек у подростков**  **Виды профилактических мероприятий:**  *1. Первичная профилактика* – предусматривает работу с подростками, не знакомыми с действием курения, алкоголя и наркотиков. Программы первичной профилактики включают пропаганду здорового образа жизни без вредных привычек, приобщение к посильному труду, организацию здорового досуга, вовлечение молодежи в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом и т.д. Занятия по профилактике должны проводить специально подготовленные педагоги.  *К задачам первичной профилактики относят:*  - изменение школьной политики по отношению к алкоголю, наркотикам и табачным изделиям; внедрение позитивной профилактики в школьные уроки, наличие пособий по профилактике и включение уроков в школьное расписание; создание групп самопомощи учеников; программы для подготовки школьных лидеров среди учеников и родителей);  - выявление группы риска;  - работа с родителями;  - подготовка специалистов, способных проводить уроки по позитивной профилактике в школах и по выявлению группы риска.  *2. Вторичная профилактика* - ориентирована на группу риска. Объектом этой формы профилактики являются молодые люди, подростки и дети, начинающие употреблять табачные изделия, алкоголь, наркотические средства. Цель вторичной профилактики – раннее выявление и помощь детям, употребляющим алкоголь и наркотики во избежание возникновения у них психической и физической зависимости.  *К задачам вторичной профилактики относят:*  - работа с подростками групп риска;  - профилактическая работа направлена на социализацию и адаптацию;  - работа с родителями данной группы.  *3. Третичная профилактика* – это оказание помощи уже пристрастившимся к вредным привычкам. Она включает в себя диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия. Ее цель – предупреждение дальнейшего распада личности и поддержание дееспособности человека.  *К задачам третичной профилактики относят:*  - формирование реабилитационной среды;  - создание групп взаимопомощи.  **Профилактика курения у подростков**  1. Необходимо информировать подростков о курении следует, применяя дифференцированный подход: доза информации должна соответствовать зрелости восприятия школьников.  2. Рассматривать курение с позиции отрицательного влияния, предлагая альтернативное поведение: что человек приобретает при отсутствии курения.  3. Использовать нестандартные методы воздействия и предъявления информации: фильмы, наглядные средства.  4. Стараться заинтересовать подростка, увлечь его интересным хобби, а еще лучше занятиями спортом.  **Профилактика алкогольной зависимости у подростков**  *1. Необходимо внимание:*  - быть внимательным к ребёнку;  - выслушивать его точку зрения;  - уделять внимание взглядам и чувствам ребёнка, не споря с ним.  Не надо настаивать, чтобы выслушивал и принимал ваши представления о чём-либо. Важно знать, чем именно занят ваш ребёнок.  *2. Способность поставить себя на место ребёнка.*  Подростку часто кажется, что его проблемы никто и никогда не переживал. Было бы неплохо показать, что вы осознаете, насколько ему сложно. Договоритесь, что он может обратиться к вам в любой момент, когда ему это действительно необходимо. Главное, чтобы ребёнок чувствовал, что вам всегда интересно, что с ним происходит.  *3. Организация досуга.*  Очень важно, когда родители умеют вместе заниматься спортом, музыкой, рисованием или иным способом устраивать с ребёнком совместный досуг или вашу совместную деятельность. Для ребёнка важно иметь интересы, которые будут самым действенным средством защиты от алкоголя.  *4. Знание круга общения.*  Очень часто ребёнок впервые пробует алкоголь в кругу друзей (сильное давление со стороны друзей). Именно от окружения во многом зависит поведение детей, их отношение к старшим, к своим обязанностям и т.д.  *5. Помните, что ваш ребёнок уникален.*  Любой ребёнок хочет чувствовать себя значимым, особенным и нужным. Когда ребёнок чувствует, что достиг чего-то, и вы радуетесь его достижениям, повышается уровень его самооценки. А это, в свою очередь, заставляет ребёнка заниматься более полезными и важными делами, чем употребление алкоголя.  *6. Родительский пример.*  Употребление взрослыми алкоголя и декларируемый запрет на него детей даёт повод к обвинению в неискренности, в «двойной морали».  **Профилактика наркомании у подростков**  1. Не менее важной является санитарно-просветительская работа со школьниками. Специалисты считают, что её следует проводить в течение учебного года. По мнению других, в образовательных учреждениях необходим отдельный курс, связанный с профилактикой наркомании.  2. Представителям службы по профилактике наркотиков следует регулярно организовывать обучающие семинары.  3. Преподаватели должны знать простейшие приёмы, позволяющие определять опьянение, вне зависимости от вида, и формировать негатив к наркомании во всех её проявлениях у своих подопечных.  4. Самой убедительной, согласно исследованиям, оказывается информация, связанная с ранами, отравлениями, передозировкой и даже смертью.  5. Внимание подростков следует акцентировать на том, что их физическое развитие будет безвозвратно нарушено, непременно снизится общий уровень, интеллект, а о последствиях для потенциального потомства и говорить не приходится.  6. Важнейшей мерой профилактики является взаимодействие специальных служб МВД и комиссий, которые работают с несовершеннолетними. Представители служб должны контролировать направление на своевременное обследование подростков и стремление к новому образу жизни. Если молодые люди, употребляющие наркотики, уклоняются от лечения в наркодиспансере, не уделяют должное внимание терапии, являются лидерами групп по приёму наркотиков, в их отношении могут применяться административные меры.  **2. АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста**  **Кожа.** С 12-13 лет значительно увеличивается секреция потовых и сальных желез, появляются юношеские угри. С 13-14 лет начинается функционирование апокриновых потовых желез, секрет которых имеет резкий запах. Поэтому особые требования к гигиене кожи у подростков. В связи с половым созреванием появляется оволосение мышечных впадин, лобка, а у мальчиков – лица. Повышение секреции сальных желез часто приводит к юношеской себорее, которая проходит к 20-22 годам.  **Костно-мышечная система.** К 12 годам костная ткань по составу становится идентична взрослой. В 12-14 лет устанавливается постоянство поясничной и копчиковой кривизны. В 11-13 лет отмечается интенсивный рост костей черепа. Дальнейшая замена молочных зубов постоянными и образование постоянного прикуса (28 зубов + 4 зуба “мудрости”). Идет интенсивное развитие и укрепление мышц, связок, нарастает масса и сила мышц. Для нормального развития мышечной системы необходимы адекватные физические нагрузки – подбор видов спорта.  **Дыхательная система.** Продолжается рост хрящей гортани, особенно у мальчиков 12-13 лет. Грудная клетка окончательно сформирована, увеличивается масса и сила межреберных мышц.  Тип дыхания: у девочек – грудной, у мальчиков – брюшной.  Частота дыхания в 12 лет и старше 16-20 в 1 минуту.  **Сердечно-сосудистая система.** К 12 годам завершается развитие эластической ткани сердца и формирование клапанного аппарата. Пульс устойчивый, ритмичный. Частота пульса у детей 12 лет и старше – 70-80 ударов в минуту.  Артериальное давление = 100 + n, где n – число лет ребенка;  АД max = 120 мм рт.ст.;  АД min = 80 мм рт.ст.  С началом полового созревания рост сосудов несколько отстает от роста тела и, как следствие, отмечаются дисфункции в виде болей в области сердца, приступов сердцебиения, жара и приливов к голове с покраснением кожи лица, периодических подъемов давления.  **Пищеварительная система.** Становятся высокоактивными и зрелыми ферментативные системы, устанавливаются процессы переваривания и всасывания, стабилизируется иннервация гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта.  Объем желудка в 12-13 лет составляет 1500 мл.  **Мочевыделительная система.** Мочеиспускательный канал постепенно увеличивается в соответствии с ростом половых органов до взрослых размеров.  Относительная плотность мочи 1015-1025; число мочеиспусканий 5-6 раз в сутки. Объем одной порции мочи – 300 мл.  **Эндокринная система.** С 12 лет наступает ее перестройка и развитие у ребенка вторичных половых признаков. До этого возраста железы внутренней секреции функционируют стабильно и изменяются не так значительно.  В различные периоды детства выявляется относительное преобладание функций одной определенной железы:  – с 6 мес. До 2,5 лет – щитовидной;  – с рождения до 10 лет – тимуса;  – с 6 лет до 7 лет – передней доли гипофиза;  – с 12 до 18 лет – половых желез.  **Яичники** – женские половые железы. Вырабатывают гормоны – прогестерон и эстроген, участвующие во всех видах обмена веществ и определяют женский фенотип.  **Яички** – мужские половые железы. Вырабатывают сперматозоиды и гормон тестостерон, участвующие во всех видах обмена веществ и определяют мужской фенотип.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Профилактика вредных привычек у подростков | 3 | |  | АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста | 1 | |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Здоровый человек и его окружение»

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий

обучающегося Жигалиной Елены Сергеевны

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **дата практики** | | | | | | **всего манипуляций** |
| 25.06.2020 | 26.06.2020 | 27.06.2020 | 28.06.2020 | 29.06.2020 | 30.06.2020 |
| 1 | Антропометрия. |  | 5 |  |  |  |  | 5 |
| 2 | Измерение размеров родничка. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | План профилактических прививок ребенку до 1 года |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 4 | Наблюдение за детьми после вакцинации |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 5 | Обработка пупочной ранки новорожденному. |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 6 | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 2 |  |  |  |  |  | 2 |
| 7 | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 2 |  |  |  |  |  | 2 |
| 8 | Термометрия. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 9 | Кормление грудного ребенка из бутылочки. |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 10 | Подсчет пульса. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 11 | Подсчет числа дыханий. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 12 | Пеленание новорожденного. |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 13 | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 14 | Схема закаливания |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 15 | Профилактика лактостаза |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 16 | Приемы грудного вскармливания |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 17 | Подготовка ребенка к школе |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 18 | Профилактика вредных привычек у подростков |  |  |  |  |  | 3 | 3 |
| 19 | АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста |  |  |  |  |  | 1 | 1 |
| 20 | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 1 | 1 |  |  |  |  | 2 |

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося **Жигалина Елена Сергеевна**

Группы 111-1специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с25.06.2020 г. по 30.06.2020 г.

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
|  | Антропометрия. | 5 |
|  | Измерение размеров родничка. |  |
|  | План профилактических прививок ребенку до 1 года | 1 |
|  | Наблюдение за детьми после вакцинации | 1 |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденному. | 1 |
|  | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 2 |
|  | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 2 |
|  | Термометрия. | 1 |
|  | Кормление грудного ребенка из бутылочки. | 1 |
|  | Подсчет пульса. | 1 |
|  | Подсчет числа дыханий. | 1 |
|  | Пеленание новорожденного. | 1 |
|  | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |
|  | Схема закаливания | 1 |
|  | Профилактика лактостаза | 1 |
|  | Приемы грудного вскармливания | 1 |
|  | Подготовка ребенка к школе | 1 |
|  | Профилактика вредных привычек у подростков | 3 |
|  | АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста | 1 |
|  | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 2 |

Текстовый отчет

Умения, которыми хорошо овладел обучающийся: оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста, оценка полового развития, подсчет ЧДД, ЧСС, измерение АД, пеленание новорожденного, техника проведения гигиенической ванны новорожденному, составление примерного меню для детей различного возраста.

Что проделано самостоятельно: измерение массы тела, длины тела, окружности головы и груди детям различного возраста, обработка пупочной ранки новорожденному, подсчёт пульс и частоты дыханий, пеленание новорожденного, проведения гигиенической ванны.

Какая помощь оказана студенту со стороны методического непосредственного руководителей практики: методический руководитель практики проводила консультирование по подготовке к производственной практике, проводила консультации во время заполнения документации по производственной практке, осуществляла демонстрирование правильности выполнения манипуляций, исправление допущенных мной ошибок.

Замечания и предложения по практике: нет

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.С. Жигалина

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

(подпись)