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»

Студентки 3 курса 308-9 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Абдужалиловой

Кундузой

Юлдашбаевны

База производственной практики:

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений 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. 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З. 3 пути введения лекарственных препаратов;

З. 4 виды, формы и методы реабилитации;

З. 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-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 |
| **График производственной практики** | | | |
| №  п/п | Наименование разделов и тем практики | Время прохождения практики | |
| **1** | Отделение патологии новорожденных (раннего возраста) | 21.05.2020-27.05.2020г. | |
| **2** | Отделение патологии детей старшего возраста | 28.05.2020-03.06.2020г. | |

###### Инструктаж по технике безопасности

Требования охраны труда перед началом

1. Перед началом работы необходимо:
   1. Надеть спецодежду и спецобувь (халат или х/б костюм, специальную удобную обувь без каблука и шапочку), иметь индивидуальные средства защиты (для органов дыхания – марлевую маску), во время эпидемии маску менять каждые 4 часа.
   2. Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем, клеем БФ или напальчником.
   3. Подготовить рабочее место, убедиться в исправности электроприборов.
   4. Провести бактерицидную обработку кабинета.
2. Медсестра перед началом работы обязана проветрить помещение.
3. Проверить наличие стерилизованного материала для работы.
4. Обнаруженные нарушения требований охраны труда должны быть устранены собственными силами до начала работ, а при невозможности сделать, работник обязан сообщать руководителю работ.

Требования охраны труда во время работы:

1. Работать в резиновых перчатка. Оберегать руки от пореза и уколов. При попадании крови на кожу смыть водой, обработать кожу 70% раствором этилового спирта 2 раза.
2. Использовать лекарственные вещества, растворы с четкой маркировкой и действующим сроком годности.
3. Флаконы с металлической обработкой вскрывать только зажимом.
4. Ампулы с лекарственным веществом подпиливать специальной пилочкой, стекло надламывать ватным шариком.
5. При повреждении кожи острым и колющим инструментарием первую каплю выдавить, обработать спиртом, 5% йодом.
6. При использовании в работе химических веществ; применять химические вещества только с аптечной этикеткой.
7. Не допускать разбрызгивания вещества и попадания капель на открытые участки кожи, глаза, в верхние дыхательные пути, ЖКТ.
8. После осмотра больного мыть рук теплой водой с мылом.

Требования охраны труда в аварийных ситуациях

1. При несчастном случае, которой произошел во время работы, немедленно освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, оказать ему первую (доврачебную) медицинскую помощь и сам пострадавший или свидетель обязан немедленно сообщить непосредственному руководителю о несчастном случае и вызвать скорую помощь по телефону 03.
2. В случае поражения человека электрическим током необходимо быстро отключить ту часть оборудования, к которой прикасается пострадавший.

Если при этом пострадавший может упасть с высоты, следует предупредить или обезопасить его падение. В случае невозможности быстро отключить оборудование, необходимо отделить пострадавшего от токоведущих частей.

1. При напряжении до 1000В для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует воспользоваться сухой тряпкой, докой, веревкой, одеждой или другими сухими, не проводящими тока материалами.

Пользоваться металлическими, мокрыми предметами не разрешается. При необходимости следует перерубить или перерезать провода (каждый в отдельности) топором с сухой, деревянной рукояткой или инструментариями с изолированными рукоятками.

1. При освобождении пострадавшего от действия электрического тока следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.
2. При возникновении очагов пожара немедленно:

* Обесточить электрооборудование;
* Вызвать пожарную охрану;
* Оповестить всех работающих поблизости и принять по возможности меры к тушено очага возгорания.
* Горящие части электроустановок и электропроводку, находящиеся под напряжением, следует тушить углекислотными огнетушителями.
* Принять меры к вызову на место пожара своего непосредственного руководителя или других должностных лиц;
* В соответствии с оперативной обстановкой следует действовать согласно местному оперативному плану пожаротушения.

1. Порядок набора вызовов с операторов сотовой связи следующий:
2. Пожарная охрана:

* Абонентам МТС, Теле2 – 01\* вызов
* Абонентам Мегафон, Билайн – 010\*вызов

1. Скорая помощь;

* Абонентам МТС, Теле2 – 03\*вызов
* Абонентам Мегафон, Билайн – 030\*вызов

1. Единая служба спасения:

* Со всех операторов сотовой связи 112\*вызов

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | ***Содержание работы*** | **Оценка** | **Подпись** |
| **21.05.2020г.** | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Перед началом работы: я в обязательном порядке входя в отделение переобулась в семенную обувь, надела медицинский костюм, волосы закрыла, колпаком, убедилась что все ногти коротко остричены, также сняла все кольцо, браслеты и часы, на протяжении всего рабочего дня я использовала регламентированные средства индивидуальной защиты, согласно правилам инфекционной безопасности.  При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Кормление новорожденных из рожка и через зонд; * Контрольное кормление (взвешивание); * Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций; * Антропометрия; * Пеленание; * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.   **1.Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  ***Цель:*** обеспечить инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, профилактика внутрибольничной инфекции.  ***Показания:*** перед проведением инвазионных процедур.  ***Противопоказания :***инфекционные и гнойничковые заболевания кожи и нарушения целостности кожи рук.  ***Оснащение:*** жидкое мыло (мыльница с решеткой и кусок мыла), дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70% или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами кожный антисептик (АХД - 2000, АХД - специаль и др.), стерильные марлевые салфетки, стерильный лоток, пинцет, стерильные перчатки.  ***Алгоритм действий медицинской сестры:***   1. Проверьте целостность кожных покровов. 2. Снимите с рук украшения и часы. 3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды. 4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана. 5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой). 6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности. 7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. 8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук. 9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла. 10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины. 11. Закройте кран. 12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками. 13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей. 14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость. 15. Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол). 16. Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. 17. Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку. 18. Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке. 19. Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально. 20. Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку. 21. Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.   ***Примечание:*** В зависимости от ситуации перчатки лучше надевать на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.  **2.Кормление новорожденных из рожка и через зонд**  ***2.1Кормление новорожденного ребенка через зонд***  ***Цель:*** обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.  ***Оснащение:***  - резиновые перчатки, маска, косынка;  - отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры  37-38°;  - стерильный желудочный зонд;  - стерильный шприц 20мл;  - лоток для оснащения;  - электроотсос или резиновая груша.  ***Обязательное условие:***  - размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;  - масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;  - масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;  - недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.  ***Этапы***  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.   ***Выполнение процедуры:***   1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 2. 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). 3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 4. 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.  ***Завершение процедуры:***   1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.   ***2.2Кормление из рожка***  ***Цель:*** обеспечить ребенку полноценное питание.  ***Оснащение:***  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.  ***Подготовка к процедуре:***   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.   ***Выполнение процедуры:***   1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.   ***Завершение процедуры:***   1. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин. 2. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок). 3. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.   **3.Контрольное кормление (взвешивание).**  ***Цель:*** определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.  ***Оснащение:***  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  ***Обязательное условие:***  - в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока.  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. .  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  Надеть на ребенка памперс и запеленать.  Подготовить мать к кормлению.  Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.  ***Выполнение процедуры***   1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 2. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 3. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).   ***Завершение процедуры***   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 2. Протереть весы дезинфицирующим раствором,снять перчатки. Вымыть и осушить руки. 3. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод). 4. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.   **4.Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций**  ***4.1Работа с кувезом***  Предназначен для выхаживания и лечения недоношенных детей с 22 недель до 32 недель, а также новорожденных в тяжелом состоянии. Срок пребывания ребенка в инкубаторе зависит от массы тела при рождении, его зрелости и тяжести состояния.  Кувез состоит из корпуса и кабину. В корпусе – электротехническое оборудование, автоматическая электронная система и приборный блок. Кабина состоит из колпака, матраца. Прозрачный колпак позволяет наблюдать за новорожденным, снижает потери тепла. Стенки колпака имеют дверцы доступа и отверстия для инфузионных и дыхательных трубок открывающиеся панель и дверцы, выдвижная кроватка с изменяемым углом наклона обеспечивают удобный доступ к ребенку для лечения и ухода за ним. Подключение дополнительной аппаратуры позволяет проводить мероприятия интенсивной терапии – санацию ВДП, ИВЛ, дозированное введение лекарственных средств, переливание кровезаменителей и крови, рентгеноскопию. В кувезе регулируются температура, влажность воздуха, концентрация кислорода. Температура 32 до 36°, температура оптимальна, если температура тела ребенка сохраняется в пределах 36,5 - 37°, тем самым исключается переохлаждение и перегревание его. На температуру в инкубаторе могут влиять различные предметы помещенные в него и способные изменять поток воздуха (например, использование кислородного колпака), воздействие прямых солнечных лучей, близкое расположение лампы фототерапии и других теплоизлучающих источников. Отклонение температуры от установленной происходит при открытых дверцах или панели кувеза. Влажность в первые сутки до 90%, а затем 60-65%. Концентрация О2 около30%.  ***Уход за ребенком в кувезе***  ***Подготовительный этап выполнения манипуляций:***   1. Вымыть руки. 2. Установит инкубатор не ближе 1 метра от окна и стен, фиксировать его не допускается опираться на кувез, ставить любые предметы, хлопать окошками во время открывания. 3. Перед включением проверить целостность шнуров исправность. 4. Застелить матрац фланелевой пеленкой. На нее положить 2 ситцевые пеленки в 6-8 сложений в виде квадрата под голову и тазовую область ребенка. В середину пеленки используемую под тазовой областью вложить подкладную клеенку. При применении валика или головного «бублика» покрыть их пеленкой. Пеленки должны быть стерильными при уходе за ребенком менее 2-х недель от родов. 5. Закрепить на кувезе этикетку с данными о ребенке: ФИО, пол роддом из которого доставлен, дата рождения и вес при рождении. Основной этап выполнения манипуляций. 6. Снять с ручки новорожденного браслетки, надетые в роддоме, положить их в пакет и хранить в инкубаторе. В случае перевода в другое отделение вновь надеть на ребенка. 7. Поддерживать параметры кувеза согласна назначению врача в листе наблюдения. При необходимости обеспечить дополнительный обогрев ребенка с помощью грелок,термозащитной пеленкой, термоматраца. В кувезе ребенок в шапочке, варежках, носочках, допускается памперс. 8. Все магистрали, проведенные через дверцы доступно, от аппарата энтеральной и парентеральной инфузии должны максимально находится в кувезе. Пережатие трубок недопустимо. 9. Дверцы доступа должны быть закрыты. Факт открытия колпака инкубатора фиксируют. Ограничивают открывание окошек. 10. Все манипуляции в кувезе. 11. Взвешивание в кувезе (в них встроены весы). 12. Грязные пеленки быстро удаляют из кувеза. 13. У детей с массой ниже 1000 г взвешивание проводят 1 раз в 3 дня, ЭКГ монитор не подключают, подсоединяют только пульсохометр. 14. Положение в инкубаторе меняют через 2 часа, переворачивая на другой бок и живот. 15. Гигиеническое содержание инкубатора. Если попала кровь – обрабатывают 6% раствором перекиси водорода, затем мыльный раствор, смывают дистиллированной водой и вытирают насухо. Для обработки применяют стерильную ветошь, стерильную на каждом этапе обработки. 16. Кувез, в котором находится ребенок, обрабатывается снаружи и внутри не менее 2 раз в сутки. Ребенок находится в одном и том же кувезе не более, чем 3 суток.   ***Обработка кувез***  ***Цель:*** дезинфекция, организация санитарно-гигиенического режима  ***Показания:***  - введение в эксплуатацию нового кювеза;  - каждые 3 дня при длительном пребывании ребенка;  - поступление нового ребенка;  - при простое без ребенка в течений 5 дней.  ***Оснащение:*** кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  ***Алгоритм действия:***   1. Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами. 2. Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр. 3. Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки. 4. Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кювеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут. 5. Закройте кювез и оставьте на 1 час. 6. Смените халат, перчатки. 7. Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно соченной в дистиллированной воде. 8. Насухо протрите стерильной ветошью. 9. Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите. 10. Произведите сборку кювеза, откройте камеру кювеза. 11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кювеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут. 12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя. 13. Закройте камеру кювеза , включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»). 14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания. 15. Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи месестры, проводившей дезинфекцию. 16. Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть. 17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.   ***4.2Работа линеоматом***  Современный инфузомат представляет собой специальное электронное устройство, с помощью которого вводят внутривенно лекарственные растворы длительного хранения. Используется он в медицине и ветеринарии, им успешно пользуются анестезиологи, реаниматологи и другие медицинские работники. Аппарат можно использовать и в домашних условиях.  Прибор позволяет соблюдать необходимый режим дозировки медикаментов и способен «запоминать» проведенные ранее процедуры, а вся необходимая информация выводится на дисплей с интуитивно понятным интерфейсом, позволяя медперсоналу считывать данные и вводить нужные сведения.  При всей довольно сложной электронной «начинке» устройство не вызывает сложностей при эксплуатации. Шприц с препаратом легко, но надежно крепится с помощью одной кнопки. Он размещается в держателе, а отведенный от него катетер вводится в вену больного. При проведении процедуры необходимо сдавить поршень так, чтобы лекарство попало точно по назначению.  Далее все необходимое прибор сделает автоматически, без участия человека. Техника беспрекословно выполнит все предписания врача через заложенную в нее программу. В соответствии с заданными параметрами электронное устройство рассчитает с высокой точностью дозировку, скорость и способ введения лекарственного препарата, а также определит длительность процедуры.  Дежурить около пациента нет необходимости, поскольку по окончании сеанса или если что-то пойдет не так как нужно, прибор тут же подаст сигнал тревоги. Использование инфузомата очень удобно как для медперсонала, так и для самого пациента, так как позволяет в разные промежутки времени выполнять различные манипуляции в зависимости от динамики показателей. Прибор незаменим при лечении тяжелобольных пациентов, так как позволяет вводить лекарство строго в нужное время и в требуемом объеме.  ***4.3 Работа с аппаратом контроля витальных функций***  **Витальные функции** - это функции жизнеобеспечения организма. (жизненно важные функции).  **Главные показатели**  ***Оценка витальных функций человека - это измерение четырех важнейших показателей:***   * Температура тела. * Частота дыхания. * Кровяное, артериальное давление. * Частота пульса.   Применение инструментов  ***Для мониторинга витальных функций пациента используются сравнительно простые инструменты.***   * Термометр для измерения температуры тела. * Часы с секундомером или секундной стрелкой для измерения частоты дыхания и частоты пульса. * Сфигмоманометр для определения артериального давления. * Иногда специалисты используют зеркальце для установления факта наличия дыхания вообще. Инструмент подносят ко рту, к носу пациента. Если дыхание имеется, на стекле образуется конденсат. * Если пульс настолько слабый, что его невозможно прощупать пальцами, то для мониторинга витальных функций используется стетоскоп.   ***Для выявления наличия расстройства дыхания определяется следующее:***   * наличие у пациента самостоятельного дыхания; * частота дыхания - недостаточное (тахионное) или учащенное (брадионное); * глубина дыхание - поверхностное либо глубокое; * ритм - аритмическое, периодическое типа Биота, Чейн-Стокса, Куссмауля; * наличие одышки и определение ее типа - экспираторная, инспираторная, смешанная; * признаки дыхательной недостаточности - диффузный цианоз, участие дополнительных мышц в процессе дыхания и проч.   ***Оценка у детей***  При исследовании и оценке состояния витальных функций у детей специалисты орудуют тремя важнейшими показателями:   * Частота дыхания; пульс; кровяное давление.   Чтобы оценить тяжесть состояния ребенка, фактические данные сравнивают со стандартными для его возраста.  ***Показатели частоты дыхания у детей***  Первое в исследовании и оценке основных витальных функций у детей - это измерение частоты дыхания.  Специалист опирается на стандартные показатели (количество вдохов в минуту):   * Новорожденный: 30-60; 1-6 недель: 30-60;6 месяцев: 25-40;   1 год: 20-40; 3 года: 20-30: 6 лет: 12-25; 10 лет: 12-20.  ***Показатели частоты пульса у детей***  Второе по алгоритму оценки витальных функций у детей - это исследование частоты пульса.  Опять же, фактические значения сравниваются со стандартными (количество ударов в одну минуту):   * Новорожденный: 100-160; 1-6 недель: 100-160; 6 месяцев: 90-120; 1 год: 90-120; 3 года: 80-120; 6 лет: 70-110; 10 лет: 60-90.   ***Показатели артериального давления у детей***  Контроль витальных функций у маленьких пациентов обязательно включает в себя измерение артериального давления. Стандартными тут являются следующие показатели у детей (систолическое давление):   * Новорожденный: 50-70; 1-6 недель: 70-95; 6 месяцев: 80-100; 1 год: 80-100; 3 года: 80-100; 6 лет: 80-100; 10 лет: 90-120.   Оценка витальных функций проводится с целью диагностики состояние жизненно важных систем пациента. Для этого исследует его дыхание, пульс, деятельность сердца.  **Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей.**  ***Принципы выхаживания недоношенных детей***  Основные потребности недоношенного новорожденного и способы их удовлетворения  В период новорожденности ребенку необходимо обеспечить удовлетворение потребностей: дышать, есть, спать, быть чистым, двигаться, общаться, быть здоровым.  Недоношенному новорожденному необходимо обеспечить потребность поддерживать температуру из-за несовершенной 27 терморегуляции, поддерживать состояние из-за лабильности водноминерального обмена.  Выхаживание недоношенных осуществляется в три этапа, каждый из которых имеет свою конкретную цель:  **I этап** палата недоношенных в роддоме.  **Цель:** сохранение жизни новорожденных.  **II этап** стационар, отделение патологии новорожденных.  **Цель:** проведение лечебнореабилитационных мероприятий.  **III этап** детская поликлиника.  **Цель:** доведение ребенка до уровня развития доношенных сверстников.  Основные принципы ухода за недоношенным новорожденным  **1.** Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).  **2.**Дополнительный его обогрев с момента рождения. К моменту родов в родильном зале включают лампу соллюкс, чтобы роды проходили в потоке тепловых лучей, температура воздуха в палате 24-25°С. Прежде всего необходимо избегать избыточных теплопотерь. Детям, родившиеся на сроке гестации более 28 недель проводится обсушивание кожных покровов и обертывание в теплые сухие пеленки. Детям, родившимся на сроке гестации ранее 28 недель сразу после рождения тело укрывается пластиковой пленкой (пакетом) на голову одевается пеленка или шапочка, ребенок помещается в инкубатор. На остаток пуповины накладывают зажим, обработка пуповины проводится в ПИТН. Обязательно проводится непрерывный мониторинг температуры тела, в род. зале Первичный туалет новорожденного недоношенного ребенка проводят с обязательным обогревом. Стерильное белье, в которое пеленают новорожденного, предварительно согревают грелками. **3.**Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувезе. В отделении для недоношенных выделяют специальную палату или сестринский пост. Температура воздуха в палате 25°С при влажности 55- 60%.  **4.**Основой выхаживания маловесных недоношенных новорожденных является обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу. Важно обеспечить правильное положение ребенка в кроватке или в кувезе. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка 28 нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание. Для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо». Положение недоношенного в кувезе необходимо менять каждые три часа. При этом используют кувезы закрытого типа, создающие микроклимат: температура 31-37о С, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%, если масса недоношенного ниже 1500 г.  **5.** Система терморегуляции у недоношенных детей крайне несовершенна: они быстро охлаждаются и также быстро перегреваются. Температура тела у них целиком зависит от температуры окружающего воздуха, и только создание индивидуального микроклимата позволяет поддерживать ее на нормальном уровне. Для очень маловесных детей используют инкубаторы с двойными стенками. Также используют дополнительное пластиковое покрытие (полуцилиндр), который уменьшает потери тепла излучением, и неощутимые потери воды снижаются при этом на 30%. Использование хлопчатобумажных шапочек эффективно уменьшает потери тепла испарением. Общая длительность дополнительного согревания 5-6 недель. В кувезе дети должны находиться раздетыми. В кроватке они одеты в распашонки и пеленки (до заживления пупочной ранки белье должно быть стерильным). Следует с большой осторожностью пользоваться грелками, так как у ослабленного ребенка даже негорячая грелка может вызвать ожог II - III степени. После того, как ребенок начинает удерживать тепло и исчезает необходимость в постоянной дополнительной оксигенации, его помещают в кувез-кроватку (открытый кувез) с дополнительным обогревом. Дополнительный обогрев прекращают, когда ребенок поддерживает нормальную температуру тела при температуре воздуха в палате 24-25°С.  **6.** Т.к у большинства недоношенных имеет место гипоксемия, то они нуждаются в дополнительной оксигенации. Даже небольшое повышение концентрации кислорода в воздухе кувеза (до 20-30%) заметно улучшает состояние ребенка (исчезает цианоз, кожа розовеет). Очень важно для недоношенных детей создать охранительный режим: исключить яркий свет и уменьшить уровень шума.  **7.**Взвешивают детей ежедневно, в случае грудного кормления после - каждого кормления с целью своевременной коррекции.  **8.**Купание здоровых недоношенных детей начинают с 2-х недельного возраста, через 1 день после эпителизации пупочной ранки, а в случае; при на 2-ом месяце жизни.−массе ребенка менее 1000 г.  ***Методы вскармливания***  Слабость или отсутствие сосательного и глотательного рефлексов определяет метод кормления малыша:  -при отсутствии рефлексов через зонд или парентерально;  -при наличии глотательного, отсутствии или ослаблении сосательного рефлекса через зонд, из пипетки, из ложечки;  -при наличии рефлексов из груди матери или из бутылочки (в зависимости от тяжести состояния).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог**  **дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 10 | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 2 | |  | Контрольное кормление (взвешивание) | 3 | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 2 | |  | Антропометрия | 4 | |  | Пеленание | 8 | |  | Обработка пупочной ранки новородленного ребенка. | 5 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **22.05.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Пеленание; * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка; * Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; * Подготовка материала к стерилизации; * Выписка направлений на консультации специалистов; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток.   **1.Пеленание новорожденного**  ***Цель:*** создание ребенку максимального комфорта.  ***Оснащение:*** фланелевая и тонкая пеленка; подгузник или памперс; пеленальный стол, резиновые перчатки; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  ***Обязательные условия****:*  - использовать метод свободного пеленания ( оставляется небольшое пространство в пеленках для  свободного движения ребенка);  - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).  ***Выполнение манипуляции***   1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б» 2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение 3. Обработал руки, надел стерильные перчатки 4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу 5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол 6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую - разрезом вперед 7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища. 8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди 9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди 10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором 11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **2.Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  ***Показания:*** «открытая» пупочная ранка.  ***Оснащение:***  - стерильные ватные шарики;  - лоток для обработанного материала;  - 3%р-р перекиси водорода;  - 70%этиловый спирт;  - 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);  - 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  ***Обязательные условия:***  -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).  ***Выполнение процедуры:***   1. Информировала маму о проведении процедуры. Подготовила необходимое оснащение. 2. Провела гигиеническую обработку рук. Надела перчатки. 3. Обработала пеленальный стол, сняла перчатки, обработала руки и надела стерильные перчатки. 4. Уложила ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянула края пупочной ранки пальцами и капнула в нее раствор 3% перекиси водорода. 6. Удалила образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи. 7. Обработала ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии). 8. По необходимости обработала ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль). 9. Запеленала ребенка и передала его маме. 10. Отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б». 11. Обработал пеленальный столик. 12. Сняла перчатки, поместила их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провела гигиеническую обработку рук. 13. **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария/Подготовка материала к стерилизации**   В медицинских учреждениях, дезинфекция медицинского инструментария производится согласно инструкции. Учитывается алгоритм разбора изделий, алгоритм процедуры утилизации. При обращении со средствами дезинфекции, а также оборудования, рекомендуется придерживаться правил. **Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий** Дезинфекции подлежат шприцы и иглы, перчатки, сменные расходники.  Методы:   * физический, * химический.   В случае со шприцами, иглами необходимо использовать спецодежду, маску, сменную обувь. Когда производится дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, алгоритм играет не последнюю роль.  **Краткая инструкция:**   * обработка рук; * использование спецодежды; * подготовка средства, чтобы дезинфицировать; * проведение чистки; * ополаскивание; * сушка.  **Требования к утилизации** Основанием для утилизации является федеральный закон об окружающей среде, где прописаны требования по медицине. Необходимо уделить внимание обработке, транспортировке инструментов. К процедуре допускаются подготовленные люди в спецодежде. **Схема обращения с использованными шприцами** Одноразовые или многоразовые шприцы подлежат утилизации. Доступные методы обеззараживания:   * лучевая обработка, * временное хранение.   В инструкции прописана дезинфекция медицинского инструментария, алгоритм. Поэтапная схема:   * проверка маркировки, * сбор информации, * выбор средства, * утилизация.  **Кто может производить утилизацию**  По медицинскому справочнику имеется много активных веществ, которые являются возбудителями болезни. В России существует целый комплекс медицинских и биологических отходов. Происходит их разделение на категории, классы.  **Распространенные способы утилизации:**   * сжигание мусора, * химическая обработка, * воздействия водяного пара, * дезинфекция микроволнами.  **Сбор использованных инструментов** Когда осуществляется дезинфекция ИМН, важно разбираться в схеме сбора и знать алгоритм действий после процедуры. Для инструментов используются контейнеры с обеззараживающим эффектом. Также существуют инструкции касательно утилизации одноразовых медицинских материалов Сбор и дезинфекция одноразового инструментария осуществляется по следующей схеме:  1. сортировка шприцов, 2. разбор инструментов, 3. обеззараживания предметов, 4. помещение элементов в герметичную емкость, 5. использование спецодежды, 6. транспортировка инструментов, 7. утилизация.   В методических инструкциях подробно расписан процесс сбора и хранения шприцов, игл. Есть рекомендации касательно профилактики болезней, которая может относиться к плану иммунизации. Основная цель - повышение уровня безопасности медицинских работников. Рекомендации предназначены для службы по надзору в сфере защиты. После сбора Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий производится специализированными компаниями, которые имеют соответствующие сертификаты. Законодательством установлены санитарные экологические нормы, которые необходимо совместить. Во время транспортировки инструментов определяется класс опасности (критичный, некритичный).  В связи с этим происходит однократное захоронение на полигоне, складирование либо термообработка. После сбора одноразовых шприцов, игл осуществляется физическое обеззараживание. Далее происходит измельчение предметов и складирование в одноразовые контейнеры. **Утилизация** Существуют различные методы стерилизации инструментария:   * сжигание, * стерилизация.  Сжигание Сжиганию подлежат следующие виды отходов:   * ткани, * органы человека, * инфекционные отходы, * химические вещества, * фармацевтические препараты, * обычный мусор.  СтерилизацияДля борьбы с инфекциями используется стерилизация медицинских изделий. Это процесс ликвидации микроорганизмов на клеточном уровне. **Доступные методы:**   * физический, * химический.   Говоря о физическом воздействии, часто привлекается оборудование для стерилизации паром. Она может осуществляться посредством воздействия горячего воздуха. К каждому из методов учитывается набор требований и правил.  Утилизировать проще, для стерилизации используются автоклавы. Оборудование работает при повышенном давлении. Из патрубков подаётся водяной пар, который выступает агентом. Стерилизация паром востребована, когда требуется обработать хирургические инструменты. Также допускаются другие предметы из металла, которым не страшна коррозия. В медицинских учреждениях для автоклава допускаются спецкостюмы, изделия из стекла. Речь идет об пробирках, пластинах для мазков.  **Алгоритм стерилизации паром:**   1. Подготовка изделия, 2. Укладка в камеру, 3. Выбор режима, 4. Герметичность оборудования, 5. Проверка автоклава, 6. Контроль процесса.   Чтобы обеспечить должный уход за больными, существуют различные методы дезинфекции изделий медицинского назначения. Востребованным остаётся способ воздействие сухим горячим воздухом. Таким способом легко обработать изделия из металла либо стекла. Также допускаются материалы из силикона, поэтому горячий воздух подаётся на специальные костюмы.  **Алгоритм:**   1. Подготовка изделий, 2. Укладка в сушильный шкаф, 3. Стерилизация деталей, 4. Распределение по полкам, 5. Проверка решетки вентиляции, 6. Загрузка полок, 7. Извлечение оборудования, 8. Проверка плотности загрузки.   *Химические методы стерилизации также являются распространенными, и в свободном доступе находятся растворы на выбор*:   * перекись водорода, * группа альдегидов, * уксусная кислота и др.   **Роль медсестры в профилактике рахита**  **Рахит** - это заболевание детей раннего возраста, сопровождающееся расстройством фосфорно-кальциевого обмена, значительным нарушением костеобразования и минерализации костей и нарушением ведущих функций Биологические эффекты витамина Д органов и систем, основной причиной которого является дефицит витамина Д.  **Профилактика включает мероприятия:**  ***Антентальная неспецифическая*** – прогулки на свежем воздухе, активный двигательный режим, рациональное питание, профилактика и лечение заболеваний, гестозов и невынашивания, ежедневный прием поливитаминных препаратов. "Ундевит","Аэровит" и др.  ***Специфическая*** - профилактика витамином D. Здоровым женщинам проводится с 28-32-й недели беременности в дозе 500 МЕ в сутки. Для этого применяется масляный раствор эргокальциферола (витамин Д2) в капсулах или в виде драже в течение 6-8 недель, исключая летние месяцы года В зимний и весенний периоды года вместо препаратов витамина D беременным женщинам можно провести 15-20 сеансов ультрафиолетового облучения. В качестве поливитаминного препарата, включающего и витамин Д можно применять комплекс «Гендвит», «Матерна»,«Прегнавит», созданые специально для беременных.  **Профилактика делится на:**  ***Постнатальная неспецифическая профилактика*** - начинается с первых дней жизни ребенка и включает: правильный уход за ребенком; рациональное питание кормящей женщины с ежедневным приемом поливитаминных препаратов; грудное вскармливание; своевременное введение корригирующих добавок и прикормов; правильную организацию смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количестве или отсутствии грудного молока, закаливающие процедуры, гимнастика, массаж, активный двигательный режим.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Пеленание | 7 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 5 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 2 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 2 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 6 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 12 |   ***Специфическая профилактика*** у доношенных детей проводится с 3 - 4 недельного возраста. Витамин D назначается в суточной дозе по 500 МЕ в течение 1 -го и 2-го года жизни в осенний, зимний и весенний периоды. Ввиду достаточной инсоляции с июня по сентябрь специфическая профилактика витамином D не проводится. Если ребенок родился в мае или летом, профилактика на 1-м году жизни начинается осенью в сентябре и продолжается до летнего периода. При вскармливании адаптированными молочными смесями, содержащими витамин D, профилактическая доза назначается с учетом количества витамина D, находящегося в молочной смеси, до суммарной дозы 400-500 МЕ в день. Детям из группы риска (недоношенные, часто болеющие, страдающие аллергическим диатезом, хроническими заболеваниями печени, получающие противосудорожную терапию и др.) доза витамина D подбирается индивидуально. Для специфической профилактики как более физиологический способ может использоваться общее ультрафиолетовое облучение кожи. В осеннее и зимнее время проводится два курса облучения по 10-15 сеансов. Между курсами УФО применяется витамин Д |  |  |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **23.05.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Антропометрия; * Введение капель в глаза, нос, уши; * Проветривание и кварцевание палаты; * Составление плана сестринского ухода за больным; * Сбор сведений о больном ребёнке; * Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток.  **1.Антропометрия детей раннего возраста** ***Цель:*** диагностическая  ***Показания:*** все дети  ***Противопоказания:*** нет  Подготовка инструментов:   * Весы чашечные * ростомер горизонтальный. * 1% раствор хлорамина * лента измерительная * пеленка   ***Подготовка ребенка/больного***: распеленать или раздеть ребенка  ***Техника выполнения****:*  **взвешивание детей первых двух лет жизни**   1. осуществляется на чашечных весах. 2. весы обработать хлорамином и положить пеленку, индивидуальную для каждого ребенка 3. открыть затвор 4. уравновесить весы 5. закрыть затвор 6. положить или усадить ребенка на чашечные весы 7. открыть затвор, взвесить ребенка 8. закрыть затвор и снять ребенка с весов 9. обработать весы 1 % раствором хлорамина. Если весы уравновешены без пеленки, то из общего веса вычитают массу пеленки.   *Взвешивание детей старше двух лет осуществляется на напольных весах также, как у взрослых*  **Определение роста осуществляется на горизонтальном ростомере:**  **Детей первого года жизни:**   1. укладывают на горизонтальный ростомер таким образом, чтобы голова прилегала к неподвижной стенке. 2. Нажимая на колени, добиваемся распрямления ног 3. Подвижную планку подвигаем к стопам ребенка. По ней судим о росте ребенка. 4. Ростомер обрабатываем хлорамином после завершения манипуляции.   *Рост детей старше одного года измеряется на вертикальном ростомере также как у взрослых.*  **Измерение окружности головы**  ***Оснащение:*** сантиметровая лента; 70% этиловый спирт; марлевая салфетка; ручка и бумага.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие мамы. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребенка. 5. Выполнение процедуры: 6. Наложить ленту на голову ребенка по ориентирам: 7. Сзади – затылочные бугры. 8. Спереди - надбровные дуги.   ***Примечание:*** следить, чтобы палец исследователя находился между лентой и кожей головы ребенка.  *Записать результаты измерения. Сообщить результаты маме.*  **Измерение окружности груди**  ***Оснащение:*** Сантиметровая лента; 70% этиловый спирт; Марлевая салфетка; ручка, бумага.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие мамы. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребенка.   ***Выполнение процедуры:***   1. Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: Сзади – нижние углы лопаток, спереди – нижний край околососковых кружков (у девочек пубертатного возраста – верхний край 4 ребра над молочными железами). 2. Определить показатели окружности груди. 3. Записать результаты. 4. Сообщить результаты маме.   ***Осложнения:*** нет  ***Профилактика:*** нет  ***Последующий уход****:* результаты измерения записываются.  **2.Введение капель в нос**  ***Показания:***  - воспалительные заболевания носа;  - острые вирусные респираторные заболевания.  ***Оснащение:***  - стерильная пипетка;  - лекарственное вещество;  - стерильные ватные шарики, турунды;  - резиновый баллон для отсасывания слизи;  - лоток для отработанного материала.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   ***Выполнение процедуры:***   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   ***Завершение процедуры:***   1. Избыток капель снять ватным шариком. 2. Вымыть и осушить руки   **3.Проведение проветривания и кварцевания палат**  Для уборки палат выделяют и маркируют инвентарь – ведро, швабру, тряпку для мытья пола.  Уборку палаты начинают с протирки подоконника, батарей, панелей, мебели, дверей. Пастой чистят умывальники. Потом моют пол.  Один раз в 10 дней в палатах осуществляют генеральную уборку. По возможности больных переводят в других палаты или на несколько часов в коридор.  ***1 этап*** - Освобождают помещение от предметов оборудования и т.д. Наносят на все поверхности (стены, окна, подоконники, двери, поверхности, пол) рабочий раствор и включают бактерицидную лампу на время экспозиции дез.средства.  ***2 этап*** - Отключают бактерицидную лампу.  Производят смену спец.одежды и ветоши. Тщательно промывают чистой водой с использованием простерилизованной ветоши. Генеральная уборка палат должна проводиться не реже одного раза в месяц с тщательным мытьем стен, полов, протирается мебель.  **Документ**  Журнал для записи проведения уборок и кварцевания.  Инструкция дезинфекционного средства;  Порядок обеззараживания воздушной среды помещений.  ***Для поддержания постоянной температуры и обеспечения чистоты воздуха палату необходимо регулярно проветривать: открывать форточки, фрамуги, а в летнее время окна.***   1. Свет должен быть не ярким, чтобы не раздражать пациентов. 2. Перед включением прибора в сеть убедиться в отсутствии повреждения шнура питания. 3. Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени (при текущей уборке на 30 минут, при генеральной уборке на 2 часа). 4. Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания. 5. Замена бактерицидной лампы производится после 8000 часов работы.   **Роль медсестры в профилактике гипотрофии.**  При I степени ребенок может находиться дома, если нет сопутствующих заболеваний и возможен адекватный уход.  При II и III степени показана госпитализация.  Ребенок должен находиться в светлой, хорошо проветриваемой палате, с температурой воздуха не менее 24ºС.  Прогулки разрешаются при температуре воздуха не ниже -5ºС. Во время прогулок ребенок должен находиться на руках, в холодное время года необходимо к ногам прикладывать грелку. Гигиенические ванны с температурой воды +38ºС, массаж, гимнастика, стимулирующая терапия.  **Основы организации диеты при гипотрофии.**  Профилактика приобретенной гипотрофии состоит в рациональном питании (важны естественные вскармливания, правильное питание с расширением в соответствии с возрастом, достаточная витаминизация пищи), в организации и соблюдении соответствующих возрасту режима дня и ухода, систематическом проведении мероприятий по воспитанию и закаливанию ребенка.  ***Диетотерапия – 2-х фазное питание:***  1 фаза – выяснение толерантности к пище  2 фаза – усиленное питание  ***Критерии эффективности диетотерапии:***  1. Улучшение эмоционального тонуса.  2. Нормализация аппетита.  3. Улучшение состояния кожных покровов и тургора тканей.  4. Ежедневная прибавка массы по 25-30гр.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Антропометрия | 4 | |  | Введение капель в глаза, нос, уши, | 2 | |  | Проветривание и кварцевание палаты | 4 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 2 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 2 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 2 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 20 |   5. Восстановление утерянных навыков и психомоторного развития. 6. Для улучшения микрофлоры кишечника и переваривания пищи рекомендуется использовать биологически активные добавки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **25.05.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; * Проведение ингаляций; * Подготовка материала к стерилизации; * Заполнение медицинской документации; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Антропометрия; * Сбор сведений о больном ребенке.   **1.Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления**  **1.1 Подсчет частоты дыхания у детей раннего возраста**  ***Цель:*** диагностика.  ***Показания:*** наблюдение.  ***Приготовьте:*** часы с секундомером, температурный лист, ручка.  ***Алгоритм действия***   1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры 2. Вымойте пуки, осушите, согрейте. 3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть грудной клетки 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, подсчитайте дыхание в течение минуты: 6. Запишите результаты в температурный лист. 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.  **1.2Подсчет частоты сердечных сокращений (пульса) у детей раннего возразта**  ***Цель****:* диагностика  ***Показания****:* наблюдение  ***Приготовьте****:* часы с секундомером, температурный лист, ручка  ***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.   1. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный) 2. Запищите результаты в температурный лист. 3. 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  **1.3Измерение артериального давления**  **Артериальное давление у детей** зависит от возраста, пола, величины ударного и минутного объёма сердца, сопротивления сосудов, их эластичности, количества циркулирующей крови, её вязкости. У новорожденного ребёнка максимальное (систолическое) давление составляет 74-76 мм.рт.ст., минимальное (диастолическое) давление составляет 1\2 – 2\3 от максимального. Максимальное давление у детей первого года АД = 76+2п**,** п – число месяцев жизни, 76 – максимальное давление новорожденных. В один год максимальное систолическое давление составляет 80-85 мм. рт. ст. – 100 мм.рт. ст. У детей старше года АД определяется по формуле: АД макс.= 100 + 2п, п - возраст в годах,  **АД мин. = 1\2 – 2\3 макс.** или **АД макс**. = **80 + 2п, п -** возраст в годах.  Измерять артериальное давление (АД) рекомендуется в одни и те же часы после 10 -15 минутного отдыха, трехкратно с интервалом в 3 мин. Измерение проводится тонометром. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту (равна 1\2 окружности плеча). Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты, шириной 3,5 – 13 см.  **Размеры манжеты для измерения АД:**  Дети 1 года – 3,5 - 7 см; дети 2-4 лет - 5,5 – 11 см;  дети 2 года – 4,5 - 9 см; дети 4-7 лет 6,5 – 13 см;  дети до 10 лет 8,5 – 15 см.  ***Алгоритм действий:***   1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие. 2. Ребёнок лежит либо сидит у стола. 3. Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя). 4. Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец). 5. Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба. 6. Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии. 7. Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии. 8. Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.   **2.Проведение ингаляций**  ***Цель:*** введение лекарственных средств в дыхательные пути, восстановление проходимости дыхательных путей  ***Показания:*** воспалительные и аллергические заболевания органов дыхания  **Ингаляционная терапия** – это вдыхание ЛС, при котором оно попадает на слизистую оболочку респираторного тракта (местное воздействие), всасывается в лимфу и кровь, оказывая общее воздействие на организм.  **Для новорожденных** чаще используют ингаляции с физиологическим р-ром, р-ром натрия гидрокарбоната, отхаркивающими средствами (мукосол, АЦЦ), эуфиллином, ГКС.  **Грудным детям** ингаляции проводят с помощью маски небулайзера, которую располагают на расстоянии 5-6 см от лица и плексигласовой камеры – колпака, устанавливаемого над головой ребенка.  **Детям старшего возраста** можно применять ДАИ, ДПИ со спейсером.  ***Правила выполнения ингаляций:***   1. Контролировать дозу ЛС, частоту применения 2. Продолжительность процедуры не более 5 минут 3. Не оставлять ребенка одного во время ингаляции 4. Соблюдать стерильность растворов и приборов для распыления 5. Не проводить ингаляции на холоде   **Ингаляция с помощью небулайзера**  ***Оснащение:***ингалятор компрессионный или ультразвуковой, спирт этиловый 70%, ЛС  ***Подготовка к манипуляции:***   1. Прополоскать рот водой 2. Проверить работу ингалятора – подогрев, поток 3. Обработать маску ( мундштук или носовые канюли) спиртом 4. Объяснить правила дыхания во время процедуры   ***Выполнение манипуляции:***   1. Охватить ртом раструб ингалятора и произвести вдыхание ЛС 2. Контролировать дыхание ребенка   ***Завершение манипуляции:***  **Отключить ингалятор**   1. Прополоскать рот теплой водой после ингаляции и предоставить отдых 20-30 мин 2. Вымыть емкость для лекарственной смеси 3. Обработать спиртом раструб ингалятора и емкость для лекарственной смеси 4. Отметить в документах факт проведения ингаляции.   **3. Подготовка материала к стерилизации**  **Этап I**– предстерилизационной подготовки. Ее цель – тщательная механическая очистку инструментов, шприцев, инъекционных игл, систем для трансфузии, удаление пирогенных веществ и уничтожение вируса гепатита.  ***Порядок предстерилизационной подготовки инструментария:***  • дезинфекция;  • полоскание под проточной водой в течение 30 с;  • замачивание в мыльно-перекисном растворе на 15 минут при температуре 50°С;  • мытье в течение 30 с в мыльно-перекисном растворе с помощью ватно-марлевого тампона;  • полоскание под проточной водой в течение 30 с;  • полоскание дистиллированной водой;  • просушка;  • пробы на качество предстерилизационной подготовки (пробы на наличие моющих средств, пробы на наличие остатков крови, пробы на наличие остатков жира).  **Этап II**– укладка и подготовка к стерилизации. После предварительной просушки на воздухе инструменты укладываются для сушки в сухожаровой шкаф, который нагревают до 80 °С при открытых дверях. Затем двери шкафа закрывают и начинают стерилизацию.  **Этап III**– стерилизация. Стерилизация инструментов, шприцев, игл, стеклянной посуды проводится в сухожаровых шкафных стерилизаторах. После закрытия дверей шкафа температуру доводят до +160 °С или +180 °С, поддерживая ее автоматически. Стерилизация длится 60 минут при +180 °С или 150 минут при 160 °С. После отключения системы подогрева и понижения температуры до +70-50 °С двери шкафа открывают и стерильным инструментом закрывают крышками металлические коробки с инструментами.  Стерилизацию инструментов, содержащих пластмассовые детали (например, кассеты со скрепками), шприцев можно делать в паровом стерилизаторе (автоклаве). Упакованные предметы укладывают в стерилизационную камеру. Если они положены в биксы, то их части должны быть открыты. Хирургические инструменты и шприцы стерилизуют в течение 20 минут при 2 атм. и температуре +132,9 °С. Время начала стерилизации отсчитывают от достижения соответствующего давления. Резиновые перчатки, системы для переливания крови, резиновые дренажные трубки стерилизуют при 1,1 атм. и температуре +120 °С в течение 45 минут или при 0,5 % атм. и температуре + 110 °С в течение 180 минут. При разгрузке автоклава закрывают отверстия в биксах.  Методы стерилизации в сухожаровых и паровых стерилизаторах следует рассматривать как основные. Метод стерилизации кипячением не применяется согласно ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения".  Стерилизацию инструментов и предметов, не подлежащих термической обработке (эндоскопы, торакоскопы, лапараскопы, аппараты или блоки аппаратов для искусственного кровообращения, гемосорбции), осуществляют в специальном газовом стерилизаторе. Предметы для стерилизации помещают в герметичную стерилизационную камеру, которую наполняют окисью этилена. Срок экспозиции – 16 часов при температуре 18 °С. Стерилизация может проводиться также смесью окиси этилена и бромистого метилена при температуре +55 °С в течение 6 часов.  **Этап IV**– сохранение стерильных материалов. Их хранят в специальном помещении. Не допускается хранение в одном помещении нестерильных и стерильных материалов. Стерильность материалов в биксах (если они не открывались) сохраняется в течение 48 часов, а при дополнительной упаковке материала в хлопчатобумажный мешок – 72 часа. При централизованной стерилизации шприцы сохраняют стерильность в течение 25 дней.  **Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии**  Предусматривает устранение причины, вызвавшей заболевание, назначение препаратов железа и меди, рациональное питание с достаточным содержанием белков, витаминов, железа и других микроэлементов.  **Уход.** Чрезвычайно важно организовать правильный режим дня, в котором должны быть достаточная продолжительность сна, максимальное пребывание на свежем воздухе. При анемии нарушены процессы выработки и сохранения тепла, поэтому одевать детей следует достаточно тепло, одежда не должна стеснять движений и вызывать перегревания.  **Профилактика.** Должна начинаться в антенатальном периоде (борьбы за вынашивание беременности, своевременная санация очагов инфекции и лечение гестозов беременных, соблюдение режима и рациональное питание). Ведущую роль играет естественное вскармливание, предупреждение заболеваний и диспансерное наблюдение за детьми раннего возраста с регулярным лабораторным исследованием крови, профилактическое введение препаратов железа детям из группы риска (родившимся с большой массой тела, врождѐнной гипотрофией, от многоплодной беременности, недоношенным).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог**  **дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 4 | |  | Проведение ингаляций | 3 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 5 | |  | Заполнение медицинской документаци | 8 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 15 | |  | Антропометрия | 5 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 3 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **26.05.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку; * Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей; * Обработка слизистой полости рта при стоматите; * Применение мази, присыпки, постановка компресса; * Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Заполнение медицинской документации.   **1.Утренний туалет новорожденного ребенка (Обработка кожи, слизистых , слизистой полости рта)**  **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.  ***Алгоритм***   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.   ***Выполнение процедуры***   1. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). 2. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 3. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. 4. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).   **Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.**   1. накрутить на палец стерильный бинт 2. обмакнуть обёрнутый палец в 20% раствор буры в глицерине, раствор кандида или 2% раствор соды (1 чайная ложка на стакан кипячёной воды комнатной температуры); 3. обработать тщательно ротик ребёнка, не стараясь снять налёт, а лишь нанести на него лечебное средство; 4. сбросить бинт вымыть руки (на гиг. уровень); 5. процедуру повторять перед каждым кормлением ребёнка; 6. соски матери после кормления также необходимо обрабатывать теми же растворами.   **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.  **2**.**Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**  **2.1Обработка волосистой части головы при гнейсе**  ***Цель:*** *У*даление себорейных корочек; предупреждение расчёсывания и инфицирования кожных покровов.  ***Оснащение:***  - стерильное вазелиновое (растительное) масло;  - ватные тампоны;  - марлевые салфетки;  - лоток для отработанного материала;  - шапочка;  ***Обязательные условия:***  - проводить процедуру за 2 часа до купания;  - исключить насильственное удаление корочек  ***Алгоритм выполнения:***   1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, постелить пелёнку на пеленальный стол (предварительно обработанный дезинфицирующим раствором) 3. Уложить или усадить ребёнка на пеленальный стол. 4. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек). 5. Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа). 6. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 7. После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки.   ***Примечание:*** *если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами*   1. Убрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Снять перчатки и осушить руки.   **2.2Уход за ногтями ребенка.**  ***Показания:***  - поддержание личной гигиены;  - расчесывание кожных покровов, их инфицирование.  ***Оснащение:***  - ножницы с закругленными или загнутыми концами;  - 70%этиловый спирт;  - лоток для обработанного материала.  ***Обязательное условие:***  - ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.   ***Выполнение процедуры:***  Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  ***Завершение процедуры:***  Уложить в кроватку ребенка  **3.Обработка слизистой полости рта при стоматите**  ***Цель****:* лечение.  ***Показания****:* стоматиты  ***Приготовим оснащение:***  2% раствор натрия гидрокарбоната или 10-20% натрия тетрабората в глицерине, противогрибковые антибиотики, деревянные палочки с ватой, ватные шарики, марлевые салфетки, резиновый баллон или шприц, пинцет, лоток для стерильного материала, лоток для использованного материала, емкость, пеленку, фартук клеенчатый, емкость с дезинфицирующим раствором, резиновые перчатки, инструментальный столик.  ***Алгоритм действия***   1. Объяснить матери цель и ход проведения процедуры. 2. Проведем деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Поставим на инструментальный столик необходимое оснащение. 4. Приготовим лекарственный раствор для орошения: 1 чайную ложку соды на 200мл воды. 5. **Орошение полости рта с помощью стерильной салфетки или палочки с ватой:**   - уложим ребенка на пеленальный стол, помощник фиксирует его положение;  - захватим зажимом стерильную салфетку, обернув ее вокруг зажима, смочим в растворе, вращая осторожно зажим легкими движениями, снимем налет;   1. **Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем):**   – уложим ребенка на колени помощника, фиксируем левую руку на лоб, правой охватим руки, скрещенными ногами помощник удерживает ноги ребенка;   грудь и шею ребенка закроем передником внизу, возле подбородка подставим лоток;  - наберем в резиновый баллон (шприц), лекарственный раствор, откроем рот ребенку и введем баллон (шприц) в полость рта;   сожмем баллон, направив струю к твердому нёбу  - голову ребенка наклоняем вначале на одну сторону, затем на другую;   1. Осушим лицо ребенка. 2. Использованные предметы сложим в емкость с дезинфицирующим раствором. 3. Обработаем рабочие поверхности дезинфицирующим раствором. 4. Снять перчатки поместите в КБУ, помоем руки, осушим.   **4.Применение мази, присыпки, постановка компресса**  **4.1Применение мази**  **Втирание мази**  Втирание производят в тех участках, где кожа тоньше и не покрыта волосами. Кожа в месте втирания должна быть чистой.  ***Оснащение:*** Мазь, приспособление для втирания мази  ***Последовательность действий:***   1. Уточнить у мамы пациента информированность о лекарственном средстве, ходе процедуры. 2. Получить согласие родителей. 3. Помочь ребенку (пациенту) занять удобное (нужное) положение. 4. Вымыть руки. 5. Осмотреть участок кожи для втирания мази. 6. Нанести нужное количество мази на специальное приспособление; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках. 7. Втирать мазь легкими круговыми движениями на определенном врачом участке тела до тех пор, пока не исчезнет мазь (в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание). 8. Укрыть пациента, если этого требует инструкция. 9. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры. 10. Вымыть руки. 11. Сделать запись о процедуре и реакции на нее пациента в «Медицинской карте».   ***Примечание:*** Если мазь не оказывает сильного раздражающего действия на кожу, пациент может самостоятельно втирать мазь подушечками пальцев. Движения при этом должны быть легкими, вращательными. Обучая пациента технике выполнения этой процедуры, следует предупредить его о необходимости мытья рук до и после втирания мази.  **Нанесение мази на кожу**  ***Оснащение:***стерильный шпатель (лопаточка), мазь  ***Последовательность действий***     1. Уточнить у родителей ребенка информированность о лекарственном средстве, ходе процедуры. 2. Получить согласие родителей ребенка. 3. Помочь ребенку занять удобное для процедуры положение. 4. Вымыть руки. 5. Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (или взять стерильным шпателем из большой емкости) нужное для пациента количество мази. Закрыть тюбик. 6. Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем). 7. Предупредить родителей ребенка, что не следует надевать одежду на часть тела с нанесенной мазью ранее, чем через 10-15 минут. 8. Спросить пациента, не испытывает ли он дискомфорта в связи с проведенной процедурой. 9. Вымыть руки. 10. Осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась. 11. Сказать маме одеть ребенка(при необходимости помочь). 12. Сделать запись о процедуре и реакции на нее пациента в «Медицинской карте».   **Наложение мазевой повязки на кожу**  ***Оснащение:***стерильные перчатки, стерильный шпатель, стерильные марлевые салфетки, стерильный бинт, лоток, мазь, ножницы  ***Последовательность действий:***   1. Уточнить у родителей ребенка информированность о лекарственном средстве, ходе процедуры. 2. Получить согласие родителей ребенка. 3. Помочь ребенку занять удобное для процедуры положение. 4. Вымыть руки, надеть перчатки. 5. Нанести на салфетку необходимое количество мази с помощью стерильного шпателя. 6. Положить салфетку с мазью на кожу пациента (на салфетку с сильнопахнущей или пачкающей одежду мазь можно положить сверху небольшой слой ваты). 7. Зафиксировать салфетку с мазью (и вату) бинтом. 8. Спросить у пациента, не испытывает ли он дискомфорта в связи с наложенной повязкой. 9. Снять перчатки, вымыть руки. 10. Предупредить пациента о том, сколько времени он должен носить повязку 11. Сделать запись о процедуре и реакции на нее пациента в «Медицинской карте»   **4.2Применение присыпки**  **Присыпка** – порошкообразное лекарственное вещество(тальк) применяемое для подсушивания кожи при опрелости и потливости.  ***Оснащение:*** Перчатки, присыпка, емкость с водой, стерильные салфетки.  ***Последовательность выполнения:***   1. Проинформировать маму ребенка о назначенном ему препарате и о ходе манипуляции. 2. Обработать руки, надеть перчатки. 3. Обмыть и просушить марлевой салфеткой промокательными движениями область, на которую будет наноситься лекарственный препарат. 4. Перевернуть вверх дном емкость с порошком и встряхивающими движениями равномерно нанести порошок на нужную поверхность. 5. Снять перчатки, поместить в емкость с дезраствором. 6. Обработать руки. 7. Сделать запись о процедуре и реакции на нее пациента в «Медицинской карте».   **4.3** **Постановка компресса**  **Компресс** - лечебная многослойная повязка. Различают сухие и влажные, общие и местные компрессы. Влажные компрессы могут быть холодными, горячими, согревающими, лекарственными.  Обычно компресс состоит из 4 слоев, каждый последующий слой на 2 см больше предыдущего на 2 см:  1 слой действующий (марлевая салфетка, сложенная в 8 слоев и смочена лекарственным веществом)  2 слой изолирующий (компрессная бумага)  3 слой согревающий (вата)  4 слой фиксирующий (бинт)  **Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи**   1. Изоляция (сразу после постановки диагноза ребенка переводят в отделение патологии новорожденных) в отдельную палату. 2. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о данном заболевании, убедить их в необходимости срочной госпитализации, помочь в её осуществлении, объяснить значение своевременного комплексного лечения для благополучного исхода заболевания, оказать психологическую поддержку. 3. Создать комфортные условия в палате: тёплое бельё, оптимальная t°, стерильные условия, соблюдение асептики и антисептики. 4. Осуществлять постоянное мониторирование состояния, регистрировать ЧДД, ЧСС, АД, массу тела, срыгивание, рвоту, стул, объём получаемой жидкости. 5. Несколько раз в день проводить осмотр кожи и слизистых, пупочной ранки, проводить обработку их антисептиками или по назначению врача – аэрозолями с антибиотиками, повязки с бактериофагами. 6. Обеспечить ребёнку адекватное питание с способ кормления в зависимости от состояния ребёнка грудью или грудным молоком из бутылочки, при тяжёлом состоянии – через зонд, парентерально. Кормить медленно, делать перерывы, давать кислород до и после кормления, регистрировать в истории болезни количество получаемого молока. 7. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять назначения врача. 8. Обучить родителей уходу за проблемным ребёнком дома (оценивать состояние ребёнка, проводить контроль за t°, кожей, слизистыми, стулом и др.) 9. Научить проведению гигиенических и лечебных ванн, обработки кожи и слизистых. Посоветовать поощрять игровую деятельность с детьми. Рекомендовать профилактику интеркуррентных заболеваний. 10. Убедить родителей проводить динамическое наблюдение за ребёнком врачом.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог**  **дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 4 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | 4 | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 2 | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 3 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 2 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 20 | |  | Заполнение медицинской документации | 10 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **27.05.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку; * Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; * Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку; * Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.   **1.Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**  ***Показания:***  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  ***Оснащение:***  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - кувшин для воды;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - детское мыло (шампунь);  - махровое полотенце;  - стерильное растительное масло (присыпка);  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь.  ***Обязательные условия:***  - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 7. 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.   1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть. Проточной водой.   ***Выполнение процедуры:***   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. 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. 5. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 6. Накинув полотенце, положить ребенка на 7. пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   ***Заключительный этап:***   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 2. 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. 3. Вымыть и осушить руки.   **2Лечебная ванна (для грудного ребенка).**  ***Показания:***  - рахит;  - аномалии конституции.  ***Оснащение:***  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  ***Примечание:***  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды).  ***Обязательные условия:***  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенкиванночки). 7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.   ***Примечание:***  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  ***Выполнение процедуры***   1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   ***Заключительный этап:***   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку 2. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 3. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки.   **3.Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  ***Подготовка к процедуре:***   1. Надеть спецодежду, перчатки. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в емкость дезинфицирующий р-р нужной концентрации. 4. Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.   ***Выполнение дезинфекции методом полного погружения:***   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром). 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством). 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.   ***Окончание процедуры:***   1. Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию). 2. Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте. 3. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   ***Метод двукратного протирания:***   1. Протереть последовательно двукратно предмет ухода 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром) с промежутком в 15 мин (см. 2. «Методические указания по применению дезинфицирующего средства»). 3. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 4. Дать высохнуть. 5. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.   ***Окончание процедуры***   1. Вылить дезинфицирующий раствор в раковину (канализацию). 2. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 3. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в т.ч. возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях. Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента вне зависимости от их дальнейшего использования. Дезинфекция предметов ухода за больным Дезинфекция предметов ухода за больным осуществляется путем погружения и реже путем протирания. Дезинфекция протиранием допускается для обеззараживания таких предметов как подкладочные клеенки, чехлы матрасов и фартуки из клеенчатого материала. Их дезинфицируют путем двукратного протирания ветошью, смоченной в рабочий раствор дезсредства с интервалом в пятнадцать минут.  Тазы, судна, мочеприемники прежде всего освобождают от содержимого. Затем их дезинфицируют путем погружения в раствор дезинфицирующего средства. Для этого в маркированную емкость, наполненную раствором дезсредства полностью погружают предметы ухода за больным и засекают время. По окончанию дезинфекционной выдержки предметы ухода достают из раствора и тщательно промывают проточной водой. По такому же принципу дезинфицируют кислородные маски, наконечники для клизм, резиновые груши, пузыри для льда, грелки и пр.  Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в частности термометров, также проводят путем погружения. Для этого в отдельную емкость на дно кладут ватные шарики, а затем наливают раствор дезинфицирующего средства. Далее полностью погружают термометр в раствор для дезинфекции. По окончанию времени дезинфекционной выдержки термометр достают из дезсредства, ополаскивают проточной водой, высушивают и кладут на хранение в специальный контейнер или футляр. Дезинфекция постельного белья и полотенец Постельное белье и полотенца больного подлежат регулярной замене и стирке. Но стоит отметить, что стирка постельного белья, загрязненного биологическими жидкостями и физиологическими испражнениями, отличается от дезинфекции незагрязненного белья. Так, белье, незагрязненное биологическими жидкостями и испражнениями, без каких-либо предварительных манипуляций сразу же застирывают с порошком.  Белье, загрязненное биологическими жидкостями и испражнениями прежде всего необходимо дезинфицировать, что осуществляется путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства. После окончания времени выдержки белье достают из дезсредства и уже затем стирают с порошком. Дезинфекция посуды Посуду, которой пользуется инфекционный больной, обязательно необходимо дезинфицировать. Прежде всего, посуду очищают от остатков пищи. Затем ее замачивают в емкости (ванной), заполненной раствором дезсредства. Рекомендуем использовать дезсредство «Септолит Плюс», которое обладает не только дезинфицирующими, но и моющими свойствами. После окончания времени выдержки прямо в растворе посуду чистят щеточками. Затем достают посуду из раствора, промывают водой и просушивают.  **Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе вит. Д**   1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здоро­вого ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лече­нии и прогнозе заболевания. 2. Проконсультировать родителей по вопросам организа­ции рационального вскармливания в соответствии с возрас­том и потребностями ребенка: 3. убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка 4. при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и рас­тительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш, желательно готовить каши на овощном отваре 5. при искусственном вскармливании, предпочтение отда­вать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них 6. максимально ограничить в пищевом рационе ребенка цельное коровье молоко из-за высокого содержания каль­ция и фосфатов 7. с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах. 8. Организовать достаточное пребывание ребенка на све­жем воздухе в любое время года, стараться избегать прогу­лок под прямыми солнечными лучами в весеннее время го­да, избегать ограничений в двигательной активности ребенка. 9. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев. 10. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую дея­тельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры. 11. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка. 12. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны 13. Бережно выполнять все манипуляции, по возможности исключать инвазивные вмешательства. 14. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и приме­нения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипет­ку, правильно отсчитывать капли), витамин Дперед упот­реблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте. 15. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребен­ка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении. 16. Убедить родителей в необходимости динамического на­блюдения за ребенком врачом педиатром.   **Профилактика**   1. Заключается в точном соблюдении правил и инструкций по применению лекарственных форм вит. Д 2. Индивидуальный подход к назначению препаратов витамина Д. Строгий медицинский контроль за каждым ребенком, получающим вит. Д с профилактической и лечебной целью. 3. Определение Са в моче пробой Сулковича 1 раз в 7-10 дней. 4. При подозрении на интоксикацию витамином Д-препарат следует отменить немедленно и произвести лабораторный контроль уровня Са крови.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку; | 4 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; | 5 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 3 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 16 | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 4 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей | 3 | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:** Fluconazoli 0,05 – 2ml  D.t.d. N. 15  S. Вводить в/в 1 раз в день. | **Rp.:** Clonazepami 0,125  D.t.d. N.3  S. По 1- 2 табл. 2 раза в день. |
| **Rp.:** Sol. Panangin 10 ml.  D.t.d: №5 in amp.  S: 10 мл растворить в 250-500 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы. Вводить внутривенно, капельно. | **Rp.:** Sol. Dofamini 0,5% - 5,0 ml  D.t.d. N. 3 in amp.  S. в/в кап. на 125мл 5% глюкозы. |
| **Rp.:** Sirupi Duphalaci 5%-200 ml  D.S. По 15-45 мл в сутки | **Rp.:** Tabl. Dexketoprofeni 0,025  D.t.d.: № 10  S.: Принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки. |
| **Rp.:** Sol. Cortexini- 0,2  D.S. вводить внутримышечно по 10 мл 2 раза в сутки. | **Rp.:**  Cefalexini 0,25  D.t.d. N. 30 in caps.  S. 250 мг 4 р/д через 6 часов внутрь (25-50 мг/кг/сут, разделив на 4 приема) |
| **Rp.:**  Sol. Dimedroli 1% - 1,0  D.t.d. N. 10 in amp.  S. по 1,0 мл в/м (1-2 мг/кг/сут) | **Rp.:** Sol. Suprastini 2% - 1,0  D.t.d. N. 10 in amp.  S. 0,5 мл в/м (1-2 мг/кг/сут |
| **Rp.:** Sol. Prednisoloni hydrochloride 3% - 10ml  D.t.d. N. 3 in amp.  S. в/м 0,7 мл (в/м – 2 мг/кг/сут; в/в – 5 мг/кг/сут) | **Rp.:** Sol. Magnesii sulfatis 25% -10,0  D.t.d. N. 3 in amp.  S. в/м 0,5 мл (0,1-0,2 мл/кг или 1,0 мл/год жизни) |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Абдужалилова Кундузой Юлдашбаевна

Группы 308-9 специальности 34.02.01 Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 21.05. 2020г. по 27.05. 2020г.

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | 5 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 4 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 2 |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 2 |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 5 |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | 6 |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 2 |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | 2 |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 10 |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 2 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | 7 |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 2 |
| 13 | Антропометрия | 13 |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | 3 |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 3 |
| 16 | Пеленание | 15 |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 93 |
| 18 | Заполнение медицинской документации | 18 |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | 4 |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | Освоено |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | Освоено |
| 22 | Проведение ингаляций | 3 |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 3 |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | Освоено |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | Освоено |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | Освоено |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 3 |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | Освоено |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | Освоено |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | Освоено |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | Освоено |

# **2. Текстовой отчет**

**При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:** Сбор сведений о больном ребёнке; Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Составление плана сестринского ухода за больным; Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; Выписка направлений на консультации специалистов; Кормление новорожденных из рожка и через зонд; Введение капель в глаза, нос, уши; Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка; Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку; Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; Подготовка материала к стерилизации; Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций; Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима; Антропометрия; Проведение контрольного взвешивания; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, Пеленание; Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей; Заполнение медицинской документации; Проведение проветривания и кварцевания; Проведение ингаляций; Применение мази, присыпки, постановка компресса; Подача кислорода через маску и носовой катетер; Обработка слизистой полости рта при стоматите;

**Я хорошо овладела умениями:**Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Выписка направлений на консультации специалистов; Кормление новорожденных из рожка и через зонд; Введение капель в глаза, нос, уши; Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка; Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку; Антропометрия; Проведение контрольного взвешивания; Пеленание; Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей; Применение мази, присыпки, постановка компресса; Подача кислорода через маску и носовой катетер; Обработка слизистой полости рта при стоматите;

**Особенно понравилось при прохождении практики:** Сбор сведений о больном ребёнке; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Составление плана сестринского ухода за больным; Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; Подготовка материала к стерилизации; Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций; Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; Заполнение медицинской документации; Проведение проветривания и кварцевания/

**Недостаточно освоены**: Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций.

**Замечания и предложения по прохождению практики** не имею

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации

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»

Студентки 3 курса 308-9 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Абдужалиловой

Кундузой

Юлдашбаевны

База производственной практики:

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **28.05.2020г.** | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Перед началом работы: я в обязательном порядке входя в отделение переобулась в семенную обувь, надела медицинский костюм, волосы закрыла, колпаком, убедилась что все ногти коротко остричены, также сняла все кольцо, браслеты и часы, на протяжении всего рабочего дня я использовала регламентированные средства индивидуальной защиты, согласно правилам инфекционной безопасности.  При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки; * Проведение фракционного желудочного зондирования; * Проведение фракционного дуоденального зондирования; * Промывание желудка; * Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Оценка клинических анализов крови.   **1.Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки**  **1.1 Очистительная клизма**  ***Цель:*** освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс и газов.  ***Показания:*** - задержка стула, отравления, подготовка к операциям, проведение лекарственной клизмы, подготовка к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям органов брюшной полости, УЗИ.  ***Противопоказания:***  -воспалительные заболевания в нижнем отделе толстого кишечника;  - неясные боли в животе;  - выпадение слизистой оболочки прямой кишки;  - геморрой;  - кровотечения из прямой кишки.  ***Оснащение:*** стерильный грушевидный баллон с резиновым наконечником от № 1 до №9или кружка Эсмарха в зависимости от возраста ребёнка:  баллон №1 (30 мл) – новорожденному ребёнку;  баллон №2 (60 мл), №3 (75 мл), №4 (100 мл) – грудному ребёнку;  баллон №5 (150 мл) – ребёнку 1 года;  баллон №6 (200 мл) – ребёнку 2-3 лет и т.д.;  детям до 9 лет – до 400 мл, старше 9 лет – 500мл и более;  - кипячёная вода (температура 28-30 градусов), стерильный вазелин или глицерин, фартук, резиновые перчатки, шпатель, марлевые салфетки, клеёнка, пелёнка, ёмкость с дезинфицирующим раствором.  ***Техника безопасности:*** не оставлять ребёнка без присмотра.  ***Возможные проблемы:*** беспокойство, чувство страха, отказ родителей от выполнения манипуляции, повреждение прямой кишки.  ***Подготовка к манипуляции:***   1. Объяснить маме / ребёнку суть и ход предстоящей процедуры, получить согласие. 2. Вымыть руки, надеть клеёнчатый фартук, перчатки 3. Положить на пеленальный стол (кровать) клеёнку, сверху пелёнку 4. Заполнить грушевидный баллон кипячёной водой комнатной температуры – детям старшего возраста, 28-30 градусов – детям раннего возраста 5. Наконечник баллона смазать вазелином с помощью шпателя и марлевой салфетки 6. Грудного ребёнка уложить на пеленальный стол на спину с приподнятыми кверху и прижатыми к животу ножками. Между ног положить рыхло скомканную пелёнку. Детей старшего возраста – на кушетку или кровать на левый бок, ноги прижаты к животу.   ***Выполнение манипуляции:***   1. В правую руку взять баллон с водой и выпустить из него воздух 2. Осторожно без усилий ввести наконечник в анус на глубину 3-5 см детям раннего возраста, на 6-8 см детям старшего возраста. При введении наконечник направлять сначала к пупку, затем, преодолев сопротивление внутреннего сфинктера анального отверстия, параллельно копчику 3. Медленно нажимая на баллон, ввести воду в кишечник 4. После введения жидкости левой рукой зажмите ягодицы ребёнка, а правой рукой осторожно извлеките наконечник, не разжимая баллона. 5. Придержать некоторое время (8-10 мин.) ягодицы сжатыми, чтобы вода не вытекала до усиления перистальтики кишечника 6. У грудных детей испражнения выделяются в рыхло скомканную пелёнку, старших детей высадить на горшок 7. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии)   ***Завершение манипуляции:***   1. Подмыть ребёнка после акта дефекации, обсушить кожные покровы, одеть ребёнка 2. Погрузить использованные предметы в ёмкость с дезраствором 3. Снять фартук, перчатки, поместить их в дезраствор 4. Вымыть и осушить руки 5. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.   ***Примечания:*** обработка резинового баллона производится путём погружения в дезраствор (2% веркон, пресепт, 0,3% аламинал). Затем промыть под проточной водой, замочить в моющем растворе («Биолот») на 15 мин., промыть в этом же растворе, затем еще раз промыть под проточной водой, промыть в дистиллированной воде; готовить к стерилизации.  Хранить в параформалиновых камерах.  **1.2Лекарственная клизма**  ***Цель:*** ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.  ***Показания:*** - невозможность и неэффективность введения лекарства через рот; необходимость воздействия на слизистую оболочку прямой кишки в случаях воспаления, изъязвления и т.д.  ***Противопоказания:*** в зависимости от лекарственного вещества.  ***Оснащение:*** - резиновые перчатки и фартук, клеёнка, пелёнка, полотенце, резиновый грушевидный баллончик (№1 или №2), газоотводная трубка, марлевая салфетка, вазелиновое масло, ёмкость с лекарственным препаратом, лоток с дезраствором для отработанного материала.  ***Подготовка к манипуляции:***   1. Объяснить маме / ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие 2. За 20-30 мин. до постановки лекарственной клизмы сделать ребёнку очистительную клизму 3. Постелить клеёнку, накрыть её пелёнкой 4. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки 5. Подогреть лекарственный препарат до t 37-38о и набрать его в резиновый баллончик. Количество лекарственного препарата зависит от возраста ребёнка: от 0 до 5 лет - 20-25 мл; от 5 до 10 лет – до 50 мл; от 10 лет – 75 мл 6. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   ***Выполнение манипуляции:***   1. Уложить ребёнка на левый бок, ножки прижать к животу (ребёнка грудного возраста можно уложить на спину, ножки согнуть и прижать к животику). Раздвинуть ягодицы ребёнка первым и вторым пальцами левой руки и зафиксировать ребёнка в данном положении 2. Пережав свободный конец газоотводной трубки, ввести её осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть её в прямую кишку на 2/3 её длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику 3. Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке 4. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллон, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец (баллончик поместить в лоток с дезраствором). 5. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив её через салфетку (газоотводную трубку и салфетку поместить в лоток с дезраствором) 6. Левой рукой сжать ягодицы ребёнка на 10 мин. и уложить ребёнка на живот.   ***Завершение манипуляции:***   1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом; одеть ребёнка 2. Снять фартук, перчатки и поместить их в дезраствор. Вымыть и осушить руки 3. Проследить, чтобы ребёнок находился в горизонтальном положении не менее 30 мин. после проведения процедуры.   **1.3 Введение газоотводной трубки**  ***Цель:*** выведение газов из кишечника.  ***Показания:*** - метеоризм; запоры; парез кишечника.  ***Противопоказания:*** - кровотечения; заболевания прямой кишки.  ***Оснащение:*** - стерильная газоотводная трубка (длина и диаметр зависят от возраста ребёнка:  для дошкольников длина 15-30 см, диаметр 3 мм; для школьников длина 30-50см, диаметр 5 мм), резиновые перчатки, клеёнка, пелёнка, вазелин, шпатель, марлевая салфетка, ёмкость с дез. Раствором, судно или ёмкость с водой.  ***Техника безопасности:*** не оставляйте ребёнка без присмотра.  ***Возможные проблемы:*** беспокойство, чувство страха, негативное отношение матери к проведению манипуляции.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме / ребёнку цель и ход предстоящей манипуляции и получить согласие 2. Вымыть руки, надеть перчатки 3. Детей грудного возраста уложить на пеленальный стол на спину, под ягодицы подложить клеёнку с пелёнкой; ножки ребёнка слегка прижать к животу. Старшие дети лежат на кушетке или кровати с согнутыми в коленях ногами.   ***Выполнение процедуры:***   1. Смазать закруглённый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом 2. Перегнуть трубку, зажать её свободный конец 4 и 5 пальцами правой руки; взять закруглённый конец, как ручку 3. Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки, осторожно вращательными движениями ввести в прямую кишку газоотводную трубку, опустив её свободный конец в ёмкость с водой (газоотводная трубка вводится на глубину: н/р – 3-4 см, грудным детям – 7-8 см, 1-3 года – 8-10 см, 3-10 лет – 10-15 см, старшим – 20-30 см и более); 4. Укрыть ребёнка одеялом 5. Извлечь трубку из ануса по достижении эффекта через 5-10 мин., но не более 20 мин. и поместить в лоток с дез. раствором 6. После отхождения газов и каловых масс подмыть ребёнка, обтереть, обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом или простерилизованным растительным маслом, одеть ребёнка   ***Завершение процедуры:***   1. Убрать клеёнку и пелёнку, поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки, поместить их в лоток с дез. раствором. Вымыть и осушить руки 2. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции ребёнка   Примечание: Повторить процедуру можно через 3-4 часа.  **2.Проведение фракционного желудочного зондирования**  ***Цель:*** определить кислотность желудочного сока.  ***Оснащение:*** резиновые перчатки, стерильный желудочный зонд, полотенце, капустный отвар, подогретый до 39-400С, стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода, штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9, резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака, часы, бланк – направление в клиническую лабораторию, лоток для обработанного материала.  ***Обязательное условие:***  - проводить процедуру натощак;  - приготовить капустный отвар накануне вечером по следующему рецепту: 0,5кг капусты + 0,5л. воды, кипятить 0,5 часа после закипания, затем настоять 0,5 часа и процедить.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. 6. Сделать метку на зонде.   ***Выполнение процедуры:***   1. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 2. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 3. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 4. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 5. Во время глотательных движений ввести зонд до метки.   ***Примечание:*** если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.   1. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 2. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 3. Уложить ребенка на левый бок. 4. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 5. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого   ***Примечание:*** при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.   1. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 2. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 3. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. 4. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.   ***Примечание:*** количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка.   1. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 2. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 3. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 4. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9. 5. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 6. Поместить зонд в лоток.   ***Завершение процедуры:***   1. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **3.Проведение фракционного дуоденального зондирования**  ***Цель:*** определить тип дискинезии желчевыводящих путей, обнаружить лямблии.  ***Оснащение:*** резиновые перчатки, стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце, 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С, стерильный шприц в лотке, кипяченая вода, штатив с промаркированными пробирками: А, С-1 шт., В-5 шт.,набор резервных пробирок, грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя, емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени, бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.  ***Обязательное условие:*** проводить процедуру утром натощак.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.   ***Выполнение процедуры:***   1. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. 2. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. 3. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. 4. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 5. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда. 6. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 7. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 8. При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета). 9. С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты. 10. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 11. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.   ***Примечание:*** при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".   1. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 2. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.   ***Завершение процедуры:***   1. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.   **4.Промывание желудка новорожденным и детям раннего возраста**  ***Цель:*** лечебная (удаление из желудка токсического вещества)  ***Показания:*** отравление ребенка  ***Оснащение:*** стерильные:желудочные зонды №№6,8,10 (тонкий желудочный зонд), пинцет, салфетки, лотки, емкость для промывных вод, 20,0 шприц или шприц Жане, перчатки; фартук, клеенку, пеленки, емкость с раствором для промывания с кипяченной охлажденной водой,таз для промывных вод, емкости с дезраствором, ветошь,  ***Алгоритм действия:***   1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры. 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, оденьте перчатки и фартук. 3. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, 4. постелите клеенку, пеленку. 5. Достаньте пинцетом зонд из упаковки в лоток, измерьте глубину введения зонда от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка, поставьте метку лейкопластырем, закройте канюлю зонда. 6. Уложите детей первых месяцев жизни и детей в тяжелом состоянии на бок со слегка повернутым вниз лицом, наденьте фартук 7. Поставьте таз для промывных вод у ног ребенка. 8. Возьмите зонд на расстоянии 7-8см от слепого конца как писчее перо, смочите кончик зонда в воде и введите через носовой ход до метки (если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлеките зонд и повторите процедуру). 9. Наберите в шприц (шприц Жане) 20-80 мл кипяченной воды, присоедините к зонду, поднимите шприц вверх, медленно введите жидкость в желудок. 10. Опустите конец зонда со шприцом вниз, отсосите содержимое желудка, вылейте в таз для промывных вод. 11. Повторите промывание до чистых промывных вод. 12. Отсоедините зонд от шприца, удалите через салфетку. 13. Передайте ребенка матери или положите в кроватку 14. Поместите в емкость с дезраствором пинцет, зонд. 15. Снимите фартук, перчатки, поместите их в КБУ. 16. Вымойте и осушите руки.   ***Примечания:***  - объем раствора для одномоментного введения: новор.-1 мес – 5-8мл/кг; 2-6мес –  8-12мл/кг; 7-12мес – 15-20мл/кг; 1-6 лет – 16мл/кг.  - общее количество раствора для промывания желудка детям: до 1 года определяют по формуле 100×n, где n число месяцев ребенку, старше года 1000мл×m, где m – число лет;  - во время промывания контролируйте общее состояние ребенка;  - детей старшего возраста можно усадитьна колени помощника так, чтобы он удерживал ноги ребенка своими скрещенными ногами, голову фиксирует одной рукой за лоб, другой обхватывает руки;  - при необходимости соберите содержимое желудка в стерильную емкость для промывных вод и отправьте в лабораторию в сопровождении направления;  **5.Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь**  **5.1 Забор кала на копрограмму, яйца глистов**  ***Показания:*** выявление гельминтозов, определение переваривающей способности желудочно-кишечного тракта.  ***Оснащение:*** сухая стеклянная баночка, картонная или деревянная палочка, резиновые перчатки.   1. ***Этап:*** 2. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 3. Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку 4. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 5. Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой 6. Доставьте кал в клиническую лабораторию   ***Примечание:*** в кал не должна попасть моча  **5.2 Забор кала на бак исследование**  ***Цель:*** диагностическая  ***Показания:*** наличие жидкого стула у ребенка  ***Противопоказания:*** нет  ***Подготовка инструментов:*** стерильные пробирки с консервантом  (в неиспользованной пробирке петля находится над  питательной средой**.).**  ***Подготовка больного:*** уложить ребенка на левый бок, ноги привести к животу. Для детей раннего возраста можно положение на спине с ногами, приведенными к животу.  ***Техника выполнения:***   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение 3. Вымоем руки с мылом, наденем перчатки 4. Указательным и большим пальцем левой руки развести ягодицы ребенку. 5. Вынуть стерильную петлю из пробирки и ввести аккуратно ее на 2-3 см. 6. Вынуть петлю из заднего прохода и опустить в питательную среду. 7. При наличии стула бак. анализ берется из пеленки и горшка.   ***Осложнения и профилактика:*** травма слизистой кишечника, кровотечения.  ***Для профилактики* -** не производить резких движений при взятии анализа ректально.  ***Последующий уход:*** оформить направление.  **5.3 Забор кала на скрытую кровь**  Анализ делают при подозрении на наличие кровотечения из какого-либо отдела желудочно-кишечного тракта.  Используется для выявления «скрытой» крови, не видимой при микроскопическом исследовании. Обладает высокой чувствительностью к гемоглобину - веществу, содержащемуся в красных кровяных клетках эритроцитах.  До анализа за три дня исключается из рациона мясо, печень, рыбу яблоки, перец болгарский, шпинат, белую фасоль, зеленый лук, помидоры, все виды зеленых овощей, репа, хрен, свекла, черника, гранаты – это продукты, содержащие железо, а также продукты, окрашивающие кал, а также прием железосодержащих лекарственных средств. Целесообразно применение диеты: Молоко, молочные продукты, каши, картофельное пюре, белый хлеб с маслом, 1-2 яйца всмятку, немного свежих фруктов. Такую пищу дают в течение 4-5 дней. Не рекомендуется также в течение 2-х дней чистить зубы из-за возможности ранения десен. Стул должен быть без клизм и слабительных средств. Для исследования необходимо около 1 чайной ложки кала.  В норме скрытая кровь не определяется.  **Взятие кала для исследования на скрытую кровь.**  ***Цель:*** Выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ. ***Показания:*** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания ЖКТ. ***Оснащение:*** Стеклянный пузырек с палочкой (шпателем); направление в биохимическую лабораторию; горшок или судно с этикеткой. **Техника взятия кала для исследования на скрытую кровь**  1. В течение 3 сут из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома. 2. Дают пациенту пузырек для кала или показывают, где он находится в санитарной комнате. 3. Четко определяют день забора кала и просят пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька). 4. Отправляют кал на исследование. 5. Результат исследования подклеивают в историю болезни. 6. При положительном результате исследования немедленно сообщают врачу.   ***Примечание:*** Если предстоит собрать кал (на любое исследование) у ребенка на постельном режиме, то о предстоящей процедуре следует заранее предупредить санитарку. В лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масел.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хр. гастритов**  ***Сестринский процесс при хроническом гастрите детей включает:***   * подготовку ребенка к сдаче анализов на хеликобактерии и общих анализов крови и мочи; * подготовку к глотанию зонда; * разъяснительную беседу о надобности и пользе соблюдения диеты и приема прописанных медикаментов; * предупреждение о возможных осложнениях в случае невыполнения пациентом лечения, предписанного врачом.   1.Режим дня больного ребенка должен быть составлен таким образом, чтобы оставалось достаточно времени для сна и полноценного отдыха. Следует избегать длительного просмотра  телевизионных передач и компьютерных игр, что отрицательно сказывается на неустойчивой нервной системе ребенка.  2.Диета: пища должна быть механически и химически щадящей (слизистые супы, протѐртые овощи и мясо, кисели, каши, протѐртый творог). Всѐ необходимо употреблять в тѐплом виде через каждые 3 ч (за исключением ночного перерыва).  3.Очень важна психотерапия, особенно у детей старшего возраста и подростков. Желательно проводить ее одновременно с родителями. 4. Из общих мероприятий рекомендуются прогулки на свежем воздухе после еды – не менее 30-40 минут. Не следует принимать горизонтальное положение в течение 2-3 часов после еды. Ночной сон должен быть 8-10 часов.  5.Детям противопоказаны резкие физические нагрузки, вызывающие скачкообразное повышение внутрибрюшного давления: прыжки, интенсивный бег, поднятие тяжестей.  6.Немаловажна борьба с курением, причем как с пассивным, так и с непосредственным курением младших и старших школьников.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 2 | |  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 2 | |  | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 2 | |  | Промывание желудка | 5 | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 4 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 25 | |  | Оценка клинических анализов крови | 2 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **29.05.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Физическое охлаждение при гипертермии; * Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов; * Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария * Подготовка материала к стерилизации; * Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; * Сбор сведений о больном ребёнке; * Ведение карты сестринского процесса.   **1.Физическое охлаждение при гипертермии**  ***Цель:***  - добиться снижения температуры.  **Показания:**  - красная гиперемия.  ***Противопоказания:***  - бледная гиперемия.  **1.1Физическое охлаждение с помощью льда.**  ***Оснащение:***  - пузырь для льда, кусковый лед, деревянный молоток, флаконы со льдом, пеленки 3-4 шт., часы.  ***Обязательное условие:***  - при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½  объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема. 6. Завернуть пузырь в сухую пеленку.   ***Выполнение процедуры:***   1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой 3. Зафиксировать время.   ***Примечание:*** длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  ***Завершение процедуры:***   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.    1. **Физическое охлаждение с помощью обтирания**   ***Оснащение:***  - этиловый спирт 70°, вода 12-14 град, ватные шарики, почкообразный лоток, часы.  ***Обязательное условие:***  - при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы.   ***Выполнение процедуры:***   1. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   ***Завершение процедуры:***   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.    1. **Уксусное обертывание**   ***Оснащение:***  - уксус столовый 6%, вода 12-140С, емкость для приготовления уксусного раствора, тонкая пеленка, подгузник, салфетка, часы.  ***Обязательное условие:***  - при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1 5. Раздеть ребенка. 6. Осмотреть кожные покровы ребенка.   ***Выполнение процедуры:***   1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе. 2. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности. 3. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. 4. Прикрыть половые органы подгузником. 5. Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки. 6. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. 7. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.   ***Завершение процедуры:***   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **2. Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов**  **2*.1* Подготовка к капельному введению лекарственных веществ**  ***Подготовка пациента***  Медицинская сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом (с мамой или родственниками) представляется ему, сообщает о назначении врачом процедуры, убеждается в наличии полученного письменного согласия на проведение процедуры «внутривенная инфузия». Маме ребенка медработник объясняет цель введения лекарственного вещества капельным методом, суть и ход процедуры.  Медицинская сестра должна поинтересоваться, принимал ли ранее пациент внутривенные вливания, как переносил, если «да», не было ли когда-либо аллергических реакций. Обо всем услышанное докладывается лечащему врачу.  Пациенту предлагается опорожнить мочевой пузырь перед процедурой, а затем принять удобное полусидячее или полулежачее положение на кушетке или кровати.  ***Подготовка оснащения и рабочего пространства***  Инструментарий, медикаменты, расходные материалы и дезинфицирующие средства проверяются на наличие, а также актуальность сроков годности. Для проведения процедуры понадобятся:   * Мыло для мытья рук * Одноразовые полотенца * Кожный антисептик для обработки рук * Одноразовые нестерильные перчатки * Одноразовые стерильные перчатки * Манипуляционный столик * Стерильный лоток * Нестерильный лоток для отработанного материала * Венозный жгут * Одноразовая система для внутривенной инфузии * Иглы инъекционные * При необходимости — внутривенный катетер и фиксирующий пластырь для него * Ножницы или пинцет для открывания флаконов * Пилка для вскрывания ампул * Спиртовые салфетки или стерильные ватные шарики + антисептик для обработки ампул, флаконов и кожи пациента (спирт 70% или другой) * Марлевые стерильные салфетки * Непрокалываемая емкость-контейнер для сбора колющих отходов кл. Б * Контейнеры для сбора отходов классов А и Б * Дезинфектант или готовый дезинфекционный раствор * Штатив (стойка) для системы внутривенного вливания * Подушка для подкладывания под место венепункции * Кровать или кушетка * Фиксирующий бинт * Необходимые растворы и лекарственные препараты по назначению врача.   ***Подготовка медицинского работника***  Медицинская сестра моет руки гигиеническим способом, высушивает их одноразовым полотенцем. Чистыми руками надевает медицинскую маску, защитные очки, одноразовый полиэтиленовый или клеенчатый фартук. Кожу рук следует обработать кожным антисептиком. После того, как руки обсохнут, надеваются чистые перчатки.  ***Подготовка к процедуре***   1. Проверить флакон с раствором на актуальность срока годности, оценить цвет, прозрачность, убедиться в отсутствии осадка и внешних повреждений. 2. Пинцетом или ножницами вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, затем обработать резиновую пробку флакона салфеткой с антисептиком. 3. При необходимости ввести раствор лекарственного вещества из ампулы или небольшого флакона во флакон с растворителем. 4. Ампулу или флакон с лекарственным веществом проверить на соответствие названию назначенного препарата, актуальность срока годности, прозрачность, отсутствие повреждений и осадка. 5. Приготовить шприц для введения лекарственного вещества в растворитель. 6. Обработать антисептической салфеткой крышку флакона или горлышко ампулы, вскрыть ампулу или проколоть иглой флакон, вскрыть, предварительно проверив, шприц, набрать препарат. Ввести препарат во флакон с растворителем. 7. Отработанную иглу поместить в непрокалываемый контейнер, отработанный шприц - в контейнер для отходов класса «Б». 8. Убедиться в актуальности срока годности, герметичности упаковки с системой, проверить ее содержимое. 9. Вскрыть упаковочный пакет, извлечь систему. 10. Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу в резиновую пробку флакона до упора. 11. Открыть заглушку, закрывающую отверстие воздуховода. 12. Закрыть винтовой зажим системы, перевернуть флакон вверх дном и установить его на штативе. 13. Пальцами с двух сторон аккуратно сдавить мягкую капельницу, заполнив ее раствором наполовину. Если капельное устройство жесткое, оно заполняется при открытии винтового зажима. 14. При наличии в капельном устройстве фильтра он должен быть полностью заполнен раствором, предназначенным для вливания. 15. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения жидкости и появления капель раствора из инъекционной иглы, при использовании катетера — из соединительной канюли. 16. Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха на всем протяжении системы. 17. Иглу сменить на стерильную, положить ее в стерильный лоток, а также положить асептические салфетки и стерильную сухую салфетку. 18. Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря длиной около 5 см для фиксации иглы системы. 19. У кровати или кушетки пациента установить штатив с капельной системой, а также манипуляционный столик со всем приготовленным оснащением.   **2.2Внутривенное струйное введение лекарственных веществ**  ***Оснащение:***   * Медицинские перчатки (стерильные) * Лекарственные средства в ампулах, флаконах * Стерильные одноразовые шприцы, объемом 10 и 20 мл * Дезинфицирующий раствор (70% этиловый спирт и др) * Стерильные ватные шарики * Пинцет * Жгут * Лоток для стерильного материала * Лоток для отработанного материала * Резиновая подушечка * Лейкопластырь   ***Подготовительный этап***   1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры 2. Получить согласие на выполнение процедуры 3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату 4. Подготовить необходимое оснащение 5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности) 6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача 7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук 8. Одеть маску и медицинские перчатки 9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия 10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать) 11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте 12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства 13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора 14. Надеть на иглу колпачок 15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток 16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток 17. Определить место инъекции   ***Основной этап:***   1. Предплечье пациента разместить на твердую основу внутренней поверхностью вверх, пол локоть подложить резиновую подушку и клейонку 2. Наложить жгут на плечо выше от локтевого сустава на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань) 3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак 4. Выбрать наиболее наполненную вену 5. Попросить пациента сжать кулак 6. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством 7. Обработать место инъекции дезинфицирующим средством (на коже не должно быть остатков этого средства) 8. Взять шприц одной рукой таким образом, чтобы указательный палец фиксировал муфту иглы, а другие пальцы охватывали цилиндр шприца 9. Проверить проходимость иглы, а также наличие воздуха в шприце 10. Первым пальцем другой руки оттянуть кожу в месте инъекции вниз по ходу вены и зафиксировать вену 11. Провести венепункцию, удерживая шприц параллельно коже, срез иголки должен смотреть вверх. Когда появляется «провал» иглы, легонько подтянуть поршень шприца на себя (в шприце должна появиться кровь) 12. Под муфту иглы положить стерильную салфетку 13. Снять жгут 14. Попросить пациента разжать кулак 15. Еще раз потянуть поршень шприца на себя 16. Не изменяя положение шприца, большим пальцем другой (свободной) руки надавливать на поршень, медленно вводя лекарство. В шприце нужно оставить 1 мл жидкости. Во время введения нужно следить за состоянием пациента 17. Придавить место инъекции обработанным в дезинфицирующем средстве ватным шариком (стерильной салфеткой) и быстрым, осторожным движением вытянуть иглу на салфетку 18. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком и держать конечность в таком положении 3-5 минут, пока не остановится кровотечение 19. Поинтересоваться самочувствием пациента   ***Заключительный этап:***   1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями 2. Снять маску, медицинские перчатки 3. Провести гигиеническую обработку рук 4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента   **3. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария/Подготовка материала к стерилизации**  В медицинских учреждениях, дезинфекция медицинского инструментария производится согласно инструкции. Учитывается алгоритм разбора изделий, алгоритм процедуры утилизации. При обращении со средствами дезинфекции, а также оборудования, рекомендуется придерживаться правил.  **Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий**  Дезинфекции подлежат шприцы и иглы, перчатки, сменные расходники.  Методы:   * Физический; * химический.   В случае со шприцами, иглами необходимо использовать спецодежду, маску, сменную обувь. Когда производится дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, алгоритм играет не последнюю роль.  **Краткая инструкция:**   * обработка рук; * использование спецодежды; * подготовка средства, чтобы дезинфицировать; * проведение чистки; * ополаскивание; * сушка.   **Требования к утилизации**  Основанием для утилизации является федеральный закон об окружающей среде, где прописаны требования по медицине. Необходимо уделить внимание обработке, транспортировке инструментов. К процедуре допускаются подготовленные люди в спецодежде.  **Схема обращения с использованными шприцами**  Одноразовые или многоразовые шприцы подлежат утилизации. Доступные методы обеззараживания:   * лучевая обработка, * временное хранение.   В инструкции прописана дезинфекция медицинского инструментария, алгоритм. Поэтапная схема:   * проверка маркировки, * сбор информации, * выбор средства, * утилизация.   **Кто может производить утилизацию**  По медицинскому справочнику имеется много активных веществ, которые являются возбудителями болезни. В России существует целый комплекс медицинских и биологических отходов. Происходит их разделение на категории, классы.  **Распространенные способы утилизации:**   * сжигание мусора, * химическая обработка, * воздействия водяного пара, * дезинфекция микроволнами.   **Сбор использованных инструментов**  Когда осуществляется дезинфекция ИМН, важно разбираться в схеме сбора и знать алгоритм действий после процедуры. Для инструментов используются контейнеры с обеззараживающим эффектом. Также существуют инструкции касательно утилизации одноразовых медицинских материалов  Сбор и дезинфекция одноразового инструментария осуществляется по следующей схеме:   * сортировка шприцов, * разбор инструментов, * обеззараживания предметов, * помещение элементов в герметичную емкость, * использование спецодежды, * транспортировка инструментов, * утилизация.   В методических инструкциях подробно расписан процесс сбора и хранения шприцов, игл. Есть рекомендации касательно профилактики болезней, которая может относиться к плану иммунизации. Основная цель - повышение уровня безопасности медицинских работников. Рекомендации предназначены для службы по надзору в сфере защиты.  **После сбора**  Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий производится специализированными компаниями, которые имеют соответствующие сертификаты. Законодательством установлены санитарные экологические нормы, которые необходимо совместить. Во время транспортировки инструментов определяется класс опасности (критичный, некритичный).  В связи с этим происходит однократное захоронение на полигоне, складирование либо термообработка. После сбора одноразовых шприцов, игл осуществляется физическое обеззараживание. Далее происходит измельчение предметов и складирование в одноразовые контейнеры.  **Утилизация**  Существуют различные методы стерилизации инструментария:   * сжигание, * стерилизация.   **Сжигание**  Сжиганию подлежат следующие виды отходов:   * ткани, * органы человека, * инфекционные отходы, * химические вещества, * фармацевтические препараты, * обычный мусор.   **Стерилизация**  Для борьбы с инфекциями используется стерилизация медицинских изделий. Это процесс ликвидации микроорганизмов на клеточном уровне.  **Доступные методы:**   * физический, * химический.   Говоря о физическом воздействии, часто привлекается оборудование для стерилизации паром. Она может осуществляться посредством воздействия горячего воздуха. К каждому из методов учитывается набор требований и правил.  Утилизировать проще, для стерилизации используются автоклавы. Оборудование работает при повышенном давлении. Из патрубков подаётся водяной пар, который выступает агентом. Стерилизация паром востребована, когда требуется обработать хирургические инструменты. Также допускаются другие предметы из металла, которым не страшна коррозия. В медицинских учреждениях для автоклава допускаются спецкостюмы, изделия из стекла. Речь идет об пробирках, пластинах для мазков.  ***Алгоритм стерилизации паром:***   1. Подготовка изделия, 2. Укладка в камеру, 3. Выбор режима, 4. Герметичность оборудования, 5. Проверка автоклава, 6. Контроль процесса.   Чтобы обеспечить должный уход за больными, существуют различные методы дезинфекции изделий медицинского назначения. Востребованным остаётся способ воздействие сухим горячим воздухом. Таким способом легко обработать изделия из металла либо стекла. Также допускаются материалы из силикона, поэтому горячий воздух подаётся на специальные костюмы.  ***Алгоритм:***   1. Подготовка изделий, 2. Укладка в сушильный шкаф, 3. Стерилизация деталей, 4. Распределение по полкам, 5. Проверка решетки вентиляции, 6. Загрузка полок, 7. Извлечение оборудования, 8. Проверка плотности загрузки.   *Химические методы стерилизации также являются распространенными, и в свободном доступе находятся растворы на выбор*: перекись водорода, группа альдегидов, уксусная кислота и др.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей**  Медицинская сестра обеспечивает: четкое своевременное выполнение назначений врача (ставит клизмы при запорах, грелки, припарки, тепловые аппликации на область желчного пузыря; организует и проводит разгрузочные дни, своевременный прием лекарственных препаратов; оказание помощи при приступе печеночной колики; контроль правильного приема лекарственных препаратов; контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела; проведение ЛФК; подготовку больных к исследов ниям (холецистография, УЗИ, дуоденальное диагностическое зондирование). Также она проводит: беседы о значении систематического приема лекарственных средств; о значении рационального питания, диеты с ограничением жирной пищи; обучение больных проведению простого и сложного тюбажа.  ***Первичная:***здоровый образ жизни, рациональное питание, двигательная активность, санация очагов хронической инфекции.  ***Вторичная:***диспансерное наблюдение (весной и осенью проводятся физикальное обследование, консультации ЛОР-врача, стоматолога, анализы крови, мочи, диагностическое дуоденальное зондирование), соблюдение режима питания, восстановительное лечение.  **Обучение:**  1.Оптимальный режим двигательной активности, исключить малоподвижный образ жизни. Прогулки, работа по дому, в саду, на даче.  *2.*Масса тела должна приближаться к оптимальной.  3. Диета преимущественно вегетарианская, содержащая достаточное количество сырых овощей, фруктов. Хлеб из муки грубого помола, отруби. Питание дробное.  4. Следует избегать запоров. Регулировка стула преимущественно немедикаментозными методами (диета, прием достаточного количества жидкости, инжир, чернослив, фейхоа).  5. Комплекс ЛФК должен быть направлен на повышение тонуса мышц передней брюшной стенки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Физическое охлаждение при гипертермии | 4 | |  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов | 5 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 7 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 10 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 2 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке | 3 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 25 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **30.05.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Забор крови для биохимического и гормонального исследования. * Оценка клинических анализов крови и мочи; * Разведение и введение антибиотиков; * Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; * Выписка направлений на консультации специалистов; * Забор кала на капрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Промывание желудка.   **1.Забор крови для биохимического анализа и гормонального исследования**  В принципе, по медицинским требованиям биохимический анализ крови у детей выполняется по тем же требованиям, что и у взрослых.   * Анализ крови должен проводиться на пустой желудок, минимальный срок голодания - около 12 часов до момента забора крови. * Сдавать анализ лучше всего утром. * Ребенку можно давать чистую воду, но не сок или сладкие напитки. * Родители должны постараться отвлечь малыша, чтобы избежать чрезмерного волнения и капризов - это может негативно отразиться на результатах исследования. * Если ребенок достаточно большой, нужно проследить, чтобы накануне сдачи крови он употреблял те же продукты и блюда, что и обычно. Не вводите в его меню новую пищу или напитки, избегайте экзотических фруктов и соков, в также обилия сладостей, выпечки и шоколада. * По возможности нужно исключить минимум за 7 дней до пробы прием любых медикаментозных препаратов, способных влиять на обмен веществ ребенка. Если же сделать это невозможно, нужно сообщить врачу соответствующую информацию. Она будет учтена в процессе принятия выводов по анализу. * Если кровь должен сдавать грудной младенец, его нельзя не кормить, Голодание такого маленького ребенка намного сильнее исказит данные пробы крови, чем прием грудного молока или же специальной молочной смеси. Такое питание быстро усваивается, поэтому ребенка можно и нужно кормить, только не перед самым моментом забора крови.   ***Техника выполнения:***  ***Цель:***диагностическая. Показание: обследование пациента.  ***Примечание****:* Вакуумные системы могут быть очень разными: держатели, иглы и вакуумные пробирки; шприцы-пробирки  **Оснащение:** вакуумная система с иглой, спиртовые шарики (спирт – 70%), маска, перчатки, жгут, клеёнчатая подушечка, салфетка, кожный антисептик, стерильная вакуумная пробирка с надписью фамилии пациента.   1. Объяснить маме цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент. 2. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или [антисептиком](https://studopedia.ru/13_65874_vidi-i-sposobi-antiseptiki.html) для перчаток. 3. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку. 4. Освободить руку от одежды до середины плеча. 5. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку. 6. Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы. 7. Наложить жгут на среднюю треть плеча.   **Правила наложения жгута:**   * + концы жгута должны смотреть вверх;   + жгут накладывается на плечо через салфетку или одежду;   + пульс на лучевой артерии должен прощупываться (рука не должна бледнеть или синеть – пережимаются только вены, артерии свободны).  1. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком). 2. Прощупать вену и встать по ходу вены. 3. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены. 4. Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз. 5. Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу. 6. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала). 7. Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки. 8. Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь. 9. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак. 10. Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив. 11. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. **Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу!** 12. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут (или попросить помочь маме) резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.   **2.Оценка клинических анализов крови и мочи**  **Клинический анализ мочи** – это простое и доступное лабораторное исследование, которое позволяет обнаружить недуги мочевыделительной системы и патологические изменения со стороны других органов. У детей данный анализ проводится в диагностических целях при уже имеющихся клинических признаках заболеваний, а также в профилактических целях во время профосмотров для своевременного выявления различных проблем со здоровьем.  Обычно общий анализ мочи у ребенка включает определение следующих лабораторных показателей:   * характеризующих общие свойства (количество, цвет, прозрачность); * физико-химических (плотность, реакция мочи); * биохимических (белок, кетоновые тела, глюкоза); * микроскопических (эпителий, эритроциты, цилиндры, лейкоциты, соли, слизь, бактерии).   **Анализ мочи №8**  **Дата** 20. 05. 2020г.  **Краевая клиническая детская больница**  **Отделение** онкогематологии  **Ф.И.О**. Петрова Н.И. 7 лет  **Количество** 50 мл - **Анурия**  **Цвет** – мясных помоев - **Макрогематурия**  В норме цвет Светло-желтая или соломенная.  «Мясные помои» характерны для гломерулонефрита.  **Прозрачность** - неполная  Нормальная моча прозрачна. Помутнение мочи может быть результатом наличия эритроцитов, лейкоцитов, эпителия, бактерий, жировых капель, выпадения в осадок солей, рН, слизи, температуры хранения мочи (низкая температура способствует выпадению солей).  Прозрачности мочи, то ее помутнение или появление хлопьев характерно для воспалительных процессов в органах мочевыделительной системы.  **Относительная плотность** 1021 - ОП норма  **Реакция** – слабокислая - норма  **Белок** – 0,75 г/л - **Протеинурия**  В Норме не должно быть в моче белок  **Глюкоза** – нет - норма  **Микроскопия осадка:**  **Эпителий** –сплошь в поле зрения - **Эпителиурия** Нор. 1-2  **Лейкоциты** – 10 – 20 в поле зрения - **Лейкоцитурия** Нор. 0-6  **Эритроциты** – сплошь в поле зрения -**Эритрацитурия** Нор. 0-2  **Цилиндры** – 3 – 5 в поле зрения - **Цилиндрурия** В норме отсут.  **Бактерий** – нет - норма. Не должно быть  **Соли** – нет - Не должно быть  **Такой изменения в анализе мочи более характерен при Гломерулонефрите (хр.смешанная форма)**  **Гломерулонефрит** – это иммунно - воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочкового аппарата, возникает после бактериальной, вирусной или паразитарной инфекции.  **3.Разведение и введение антибиотиков**  ***Цель:*** обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.  ***Оснащение:*** резиновые перчатки, флакон с антибиотиком, растворитель для антибиотика, разовый шприц с иглами, 70% этиловый спирт, стерильный столик с ватными шариками, пинцетом, лоток для отработанного материала.  ***Обязательное условие:***  -в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя (а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).  ***Подготовка к процедуре:***   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. 5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. 6. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком 7. Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток. 8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). 9. Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). 10. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком. 11. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 12. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 14. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 15. Накрыть стерильной салфеткой.   ***Выполнение процедуры:***   1. Надеть стерильную маску, 2. Обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 3. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 4. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 5. Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. 6. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 7. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 8. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл. 9. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки.   **Сахарный диабет инсулинзависимый** (I тип - ИЗСД) характеризуется: абсолютным дефицитом инсулина чаще поражает лиц молодого возраста начинается остро, протекает яжело со склонностью к кетоацидозу.  **Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа**  **Особенности работы медсестры с больными сахарным диабетом**  1.Сестра осуществляет контроль за лечебным питанием больных, контролирует передачи, при необходимости проводит с родственниками разъясняющие беседы о значении лечебного питания и возможных последствиях нарушения диеты. Для сведения родственников на информационном стенде указывается перечень разрешающих продуктов и их допустимое количество. С целью выявления продуктов, не соответствующих лечебному столу, сестра ежедневно проверяет продукты, хранящиеся в прикроватных тумбочках холодильнике. Получает на ночь пищу для оказания неотложной помощи больным в случае развития гипогликемических состояний:  2.Осуществляется постоянное наблюдение за больными, включая ночное время. Учитывает при этом, что в 3 - 4 ч ночи уровень гликемии наиболее низкой, между 5 - 8 ч утра - наиболее высок  3. Умеет выявлять клиническое признаки коматозных состояний и оказывать помощь;  4. Владеет методикой экспресс - диагностики  5. Знает основные правила хранения и введения инсулина:  6. Контролирует посещение больными школы диабета  7.Присутствует при выполнении больными первых самостоятельных инъекций с целью своевременного устранения допускаемых ошибок.  **Особенности ухода за больным сахарным диабетом. Профилактика.**  Уход за ребенком требует тщательного туалета кожи и слизистых оболочек. Больным ежедневно проводится гигиеническая ванна, для мытья используется губка, а не мочалка во избежание нарушения целостности кожи. Рекомендуется мыло со смягчающим действием детское, глицериновое, ланолиновое. Больные нуждаются в частой смене нательного и постельного белья. Необходим тщательный уход за полостью рта. Большого внимания требует гигиена ног. Ноги ребенка следует промокать мягким полотенцем, тщательно просушивая промежутки между пальцами. После мытья ног необходимо осторожно обрезать ногти так, чтобы они не выходило за пределы ногтевого ложа. Носки или колготки меняют не реже 1 раза в 2 дня, летом ежедневно. Обувь должна быть свободной, не натирать ноги и закрывать пальцы. Появление молочницы, стоматита, опрелостей, пиодермии, грибковых заболеваний требует своевременного лечения и тщательного ухода. Профилактика. Заключается в наблюдении за детьми группы риска, рациональном их питании, предупреждении инфекционных заболеваний, психических и физических травм, ведении активного образа жизни.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования. | 4 | |  | Оценка клинических анализов крови и мочи | 5 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 3 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований | 5 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 20 | |  | Промывание желудка | 1 | |  | Забор кала на капрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 2 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **01.06.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Наложение горчичников детям разного возраста; * Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; * Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований; * Составление плана сестринского ухода за больным; * Заполнение медицинской документации; * Проветривание и кварцевание палаты.   **1. Наложение горчичников детям разного возраста**  ***Цель:*** провести отвлекающую терапию при заболеваниях органов дыхания.  ***Оснащение:*** лоток с водой, горчичники, резиновые перчатки,лоток с растительным маслом, 4-х слойная салфетка, пеленка, одеяло, лоток для обработанного материала.  ***Обязательное условие:***  - горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.  ***Подготовка к процедуре***   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы   ***Выполнение процедуры***   1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   ***Завершение процедуры***   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. 3. Вымыть и осушить руки.   **2.Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  ***Показания:*** выявление изменений в моче.  ***Противопоказания:*** поражение кожи гениталий.  ***Материальное оснащение:***  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив-для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  **Сбор данных**   1. Оценить состояние ребенка. 2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи. 3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку). 4. Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)   **Тактика медсестры**   * 1. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).   2. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.   ***Алгоритм выполнения манипуляции:***   * 1. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.   2. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).   3. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.   4. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.   5. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).   6. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.   ***Оценка и завершение манипуляции***   * 1. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.   2. Ребенка запеленать или одеть.   3. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.   4. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.   5. Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.   6. Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.   7. Мочу следует доставить в лабораторию не позже, чем через 1 час после того, как она собрана.   **3.Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  ***Подготовка к процедуре:***   1. Надеть спецодежду, перчатки. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в емкость дезинфицирующий р-р нужной концентрации. 4. Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.   ***Выполнение дезинфекции методом полного погружения:***   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром). 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством). 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.   ***Окончание процедуры:***   1. Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию). 2. Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте. 3. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   ***Метод двукратного протирания:***   1. Протереть последовательно двукратно предмет ухода 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром) с промежутком в 15 мин (см. 2. «Методические указания по применению дезинфицирующего средства»). 3. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 4. Дать высохнуть. 5. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.   ***Окончание процедуры***   1. Вылить дезинфицирующий раствор в раковину (канализацию). 2. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 3. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в т.ч. возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях. Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента вне зависимости от их дальнейшего использования. Дезинфекция предметов ухода за больным Дезинфекция предметов ухода за больным осуществляется путем погружения и реже путем протирания. Дезинфекция протиранием допускается для обеззараживания таких предметов как подкладочные клеенки, чехлы матрасов и фартуки из клеенчатого материала. Их дезинфицируют путем двукратного протирания ветошью, смоченной в рабочий раствор дезсредства с интервалом в пятнадцать минут.  Тазы, судна, мочеприемники прежде всего освобождают от содержимого. Затем их дезинфицируют путем погружения в раствор дезинфицирующего средства. Для этого в маркированную емкость, наполненную раствором дезсредства полностью погружают предметы ухода за больным и засекают время. По окончанию дезинфекционной выдержки предметы ухода достают из раствора и тщательно промывают проточной водой. По такому же принципу дезинфицируют кислородные маски, наконечники для клизм, резиновые груши, пузыри для льда, грелки и пр.  Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в частности термометров, также проводят путем погружения. Для этого в отдельную емкость на дно кладут ватные шарики, а затем наливают раствор дезинфицирующего средства. Далее полностью погружают термометр в раствор для дезинфекции. По окончанию времени дезинфекционной выдержки термометр достают из дезсредства, ополаскивают проточной водой, высушивают и кладут на хранение в специальный контейнер или футляр. Дезинфекция постельного белья и полотенец Постельное белье и полотенца больного подлежат регулярной замене и стирке. Но стоит отметить, что стирка постельного белья, загрязненного биологическими жидкостями и физиологическими испражнениями, отличается от дезинфекции незагрязненного белья. Так, белье, незагрязненное биологическими жидкостями и испражнениями, без каких-либо предварительных манипуляций сразу же застирывают с порошком.  Белье, загрязненное биологическими жидкостями и испражнениями прежде всего необходимо дезинфицировать, что осуществляется путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства. После окончания времени выдержки белье достают из дезсредства и уже затем стирают с порошком. Дезинфекция посуды Посуду, которой пользуется инфекционный больной, обязательно необходимо дезинфицировать. Прежде всего, посуду очищают от остатков пищи. Затем ее замачивают в емкости (ванной), заполненной раствором дезсредства. Рекомендуем использовать дезсредство «Септолит Плюс», которое обладает не только дезинфицирующими, но и моющими свойствами. После окончания времени выдержки прямо в растворе посуду чистят щеточками. Затем достают посуду из раствора, промывают водой и просушивают.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей**  **Цистит** - воспаление слизистой мочевого пузыря, частое проявление инфекцией мочевыводящих путей.  **Пиелонефрит** - инфекционно-воспалительное заболевание чашечнолоханочной системы и интерстициальной ткани почек.  Диспансеризация: острый пиелонефрит – в течение 6 месяцев наблюдают ребенка и продолжают курс лечения в котором используются этиотропные средства и фитотерапия. При ремиссии: рекомендуется санаторно-курортное лечение. Ребенка наблюдают в течение 5 лет с обязательным осмотром 2 раза в год узкими специалистами, анализами мочи 1 раз в месяц. Затем 1 раз в квартал к педиатру.  **Гломерулонефрит** - иммунно - воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочкового аппарата, возникает после бактериальной, вирусной или паразитарной инфекции.  Диспансеризация: после перенесенного острого гломерулонефрита ребенка наблюдают и продолжают амбулаторное лечение в течение 5 – 10 месяцев, анализы мочи 1 раз в месяц. Ребенок остается под наблюдением в течение 5 лет, с обязательным осмотром 2 раза в год узкими специалистами, и ежеквартальными осмотрами педиатром.Санаторно-курортное лечение, ограничение физической нагрузки, избегать переохлаждения. Вопрос о проведении профилактических прививок решается индивидуально. При хроническом гломерулонефрите принципы наблюдения те же, но длительность – до передачи во взрослую сеть.  **Сестринское вмешательство**  1. Контроль соблюдения постельного режима.  2. Обеспечить температурный режим в палате 20-22°С, частое проветривание, влажную уборку. Обеспечить смену постельного и нательного белья по необходимости, обтирание кожи. Обеспечить тѐплым питьѐм.  3. Оказать помощь при самоуходе: причесать, умыть, вымыть руки перед едой, подмыть утром, на ночь, после дефекации. При необходимости сменить бельѐ.  4. Мониторинг состояния пациента: контролировать температуру тела, вес, АД, ЧДД, пульс, суточный диурез, количество потребляемой жидкости.  5. Обеспечить приѐм жидкости по назначению врача  6. Контролировать «режим» мочеиспусканий работу кишечника.  7. Организовать и контролировать диетическое питание.  8. Организовать и контролировать досуг ребѐнка.  9. Выполнять назначения врача.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Наложение горчичников детям разного возраста | 4 | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 6 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 6 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 4 | |  | Заполнение медицинской документации | 13 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 25 | |  | Проветривание и кварцевание палаты | 2 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **02.06.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; * Проведение ингаляций; * Подача кислорода через маску и носовой катетер; * Проведение проветривания и кварцевания; * Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима ; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Заполнение медицинской документации.   **1.Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления**  **1.1 Подсчет частоты дыхания у детей раннего возраста**  ***Цель:*** диагностика.  ***Показания:*** наблюдение.  ***Приготовьте:*** часы с секундомером, температурный лист, ручка.  ***Алгоритм действия***   1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры 2. Вымойте пуки, осушите, согрейте. 3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть грудной клетки 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, подсчитайте дыхание в течение минуты: 6. Запишите результаты в температурный лист. 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.  **1.2Подсчет частоты сердечных сокращений (пульса) у детей раннего возразта**  ***Цель****:* диагностика  ***Показания****:* наблюдение  ***Приготовьте****:* часы с секундомером, температурный лист, ручка  ***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.   1. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный) 2. Запищите результаты в температурный лист. 3. 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  **1.3Измерение артериального давления**  **Артериальное давление у детей** зависит от возраста, пола, величины ударного и минутного объёма сердца, сопротивления сосудов, их эластичности, количества циркулирующей крови, её вязкости. У новорожденного ребёнка максимальное (систолическое) давление составляет 74-76 мм.рт.ст., минимальное (диастолическое) давление составляет 1\2 – 2\3 от максимального. Максимальное давление у детей первого года АД = 76+2п**,** п – число месяцев жизни, 76 – максимальное давление новорожденных. В один год максимальное систолическое давление составляет 80-85 мм. рт. ст. – 100 мм.рт. ст. У детей старше года АД определяется по формуле: АД макс.= 100 + 2п, п - возраст в годах,  **АД мин. = 1\2 – 2\3 макс.** или **АД макс**. = **80 + 2п, п -** возраст в годах.  Измерять артериальное давление (АД) рекомендуется в одни и те же часы после 10 -15 минутного отдыха, трехкратно с интервалом в 3 мин. Измерение проводится тонометром. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту (равна 1\2 окружности плеча). Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты, шириной 3,5 – 13 см.  **Размеры манжеты для измерения АД:**  Дети 1 года – 3,5 - 7 см; дети 2-4 лет - 5,5 – 11 см;  дети 2 года – 4,5 - 9 см; дети 4-7 лет 6,5 – 13 см;  дети до 10 лет 8,5 – 15 см.  ***Алгоритм действий:***   1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие. 2. Ребёнок лежит либо сидит у стола. 3. Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя). 4. Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец). 5. Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба. 6. Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии. 7. Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии. 8. Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.   **2.Проведение ингаляций**  ***Цель:*** введение лекарственных средств в дыхательные пути, восстановление проходимости дыхательных путей  ***Показания:*** воспалительные и аллергические заболевания органов дыхания  **Ингаляционная терапия** – это вдыхание ЛС, при котором оно попадает на слизистую оболочку респираторного тракта (местное воздействие), всасывается в лимфу и кровь, оказывая общее воздействие на организм.  **Для новорожденных** чаще используют ингаляции с физиологическим р-ром, р-ром натрия гидрокарбоната, отхаркивающими средствами (мукосол, АЦЦ), эуфиллином, ГКС.  **Грудным детям** ингаляции проводят с помощью маски небулайзера, которую располагают на расстоянии 5-6 см от лица и плексигласовой камеры – колпака, устанавливаемого над головой ребенка.  **Детям старшего возраста** можно применять ДАИ, ДПИ со спейсером.  ***Правила выполнения ингаляций:***   1. Контролировать дозу ЛС, частоту применения 2. Продолжительность процедуры не более 5 минут 3. Не оставлять ребенка одного во время ингаляции 4. Соблюдать стерильность растворов и приборов для распыления 5. Не проводить ингаляции на холоде   **Ингаляция с помощью небулайзера**  ***Оснащение:***ингалятор компрессионный или ультразвуковой, спирт этиловый 70%, ЛС  ***Подготовка к манипуляции:***   1. Прополоскать рот водой 2. Проверить работу ингалятора – подогрев, поток 3. Обработать маску ( мундштук или носовые канюли) спиртом 4. Объяснить правила дыхания во время процедуры   ***Выполнение манипуляции:***   1. Охватить ртом раструб ингалятора и произвести вдыхание ЛС 2. Контролировать дыхание ребенка   ***Завершение манипуляции:***  **Отключить ингалятор**   1. Прополоскать рот теплой водой после ингаляции и предоставить отдых 20-30 мин 2. Вымыть емкость для лекарственной смеси 3. Обработать спиртом раструб ингалятора и емкость для лекарственной смеси 4. Отметить в документах факт проведения ингаляции.   **3. Подача кислорода через маску и носовой катетер**  ***Цель:*** уменьшение гипоксии в тканях, улучшение снабжения крови кислородом  ***Показания:*** недоношенный новорожденный, заболевания органов дыхания и кровообращения, критические состояния  ***Оснащение:*** стерильные: пинцет, марлевая салфетка, лоток, носовой катетер, перчатки, ножницы, шпатель; аппарат Боброва с дистиллированной водой или 70˚ спиртом, изотонический раствор или дистиллированная вода, лейкопластырь, емкости с дезраствором, ветошь, КБУ.  ***Алгоритм действия:***   1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры. 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, 4. постелите пеленку. 5. Положите ребенка на пеленальный с возвышенным изголовьем. 6. Подготовьте аппарата Боброва к работе (см.соответствующиий стандарт по 7. предмету «Основы сестринского дела»), подсоедините к источнику кислорода. 8. Проверьте проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистите носовые ходы. 9. Проверьте срок годности, целостность упаковки носового катетера, откройте 10. упаковку стерильными ножницами, извлеките катетер пинцетом в стерильный 11. лоток. 12. Возьмитесь пинцетом за конец катетера и измерьте расстояние от мочки уха до 13. кончика носа, сделайте метку лейкопластырем. 14. Возьмите катетер как писчее перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и 15. увлажните в дистиллированной воде или изотоническом растворе. 16. Держите катетер перпендикулярно к поверхности лица и введите его по 17. нижнему носовому ходу до метки. 18. Проконтролируйте положение катетера: придавите шпателем корень языка – кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка. 19. Закрепите наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря. 20. Подсоедините наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой 21. трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью. 22. Отрегулируйте скорость подачи кислорода, засеките время подачи кислорода 23. (по назначению врача). 24. Отключите подачу кислорода после истечения назначенного времени. 25. Удалите катетер через салфетку, осмотрите полость носа. Закапайте 2-3 капли 26. раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием. 27. Поместите в емкость с дезраствором пинцет, шпатель, ножницы, катетер. 28. Снимите перчатки, поместите их в КБУ. 29. Вымойте и осушите руки.   ***Примечание:***при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения кислорода.  **4.Проведение проветривания и кварцевания палат**  Для уборки палат выделяют и маркируют инвентарь – ведро, швабру, тряпку для мытья пола.  Уборку палаты начинают с протирки подоконника, батарей, панелей, мебели, дверей. Пастой чистят умывальники. Потом моют пол.  Один раз в 10 дней в палатах осуществляют генеральную уборку. По возможности больных переводят в других палаты или на несколько часов в коридор.  ***1 этап*** - Освобождают помещение от предметов оборудования и т.д. Наносят на все поверхности (стены, окна, подоконники, двери, поверхности, пол) рабочий раствор и включают бактерицидную лампу на время экспозиции дез.средства.  ***2 этап*** - Отключают бактерицидную лампу.  Производят смену спец.одежды и ветоши. Тщательно промывают чистой водой с использованием простерилизованной ветоши. Генеральная уборка палат должна проводиться не реже одного раза в месяц с тщательным мытьем стен, полов, протирается мебель.  **Документ**  Журнал для записи проведения уборок и кварцевания.  Инструкция дезинфекционного средства;  Порядок обеззараживания воздушной среды помещений.  ***Для поддержания постоянной температуры и обеспечения чистоты воздуха палату необходимо регулярно проветривать: открывать форточки, фрамуги, а в летнее время окна.***   1. Свет должен быть не ярким, чтобы не раздражать пациентов. 2. Перед включением прибора в сеть убедиться в отсутствии повреждения шнура питания. 3. Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени (при текущей уборке на 30 минут, при генеральной уборке на 2 часа). 4. Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания. 5. Замена бактерицидной лампы производится после 8000 часов работы.   **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения**  Уход:   * правильный режим дня с максимальным пребыванием на свежем; * воздухе. рациональное питание; * контролировать объём пищи; * по показаниям ограничить соль и жидкость; * оберегать детей от инфекций; * проводить щадящее закаливание.   Больные с ВПС без выраженной сердечной недостаточности могут заниматься лечебной физкультурой или под медицинским наблюдением, посещать уроки физкультуры в школе, в подготовительной группе. Противопоказаны упражнения, требующие большого физического напряжения, занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях. Дети с ВПС должны оздоравливаться в ревматологических санаториях.  Рекомендации ВОЗ (1989) по предупреждению ревматизма и его рецидивов включают следующие мероприятия.  ***Первичная профилактика*** - мероприятия, обеспечивающие правильное развитие ребѐнка:   * закаливание с первых месяцев жизни; * полноценное питание с достаточным содержанием витаминов; * рациональные физкультура и спорт; * борьба с инфекцией, вызванной стрептококком группы А (ангина,• скарлатина), включающая назначение препаратов пенициллина в дозе 0,75- 1,5 млн ЕД/сут в течение 10-14 дней. Рекомендуемый препарат - феноксиметилпенициллин (оспен).   ***Вторичная профилактика*** направлена на предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни. Наиболее оптимальна круглогодичная профилактика, проводимая ежемесячно в течение не менее 5 лет. Всем детям, перенѐсшим ревматизм, назначают:   * бензатина бензилпенициллин+бензилпенициллин прокаина (бициллин5) в дозе 1,5 млн ЕД 1 раз в 4 нед детям школьного возраста; * бициллин5 в дозе 0,75 млн ЕД 1 раз в 2 нед больным дошкольного возраста.   Пациенты, страдающие ревматизмом должны наблюдаться у ревматолога, посещать которого нужно не реже 4 раз в год.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | ***Выполненные манипуляции*** | **Количество** | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 12 | |  | Проведение ингаляций | 5 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 5 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 5 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 4 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 20 | |  | Заполнение медицинской документации | 10 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **03.06.2020г.** | При усвоении практических умений я самостоятельно выполнила следующие алгоритмы манипуляции (чек-листы):   * Забор крови для биохимического анализа и гормонального исследования * Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь; * Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований; * Ведение карты сестринского процесса; * Мытье рук, надевание и снятие перчаток; * Заполнение медицинской документации; * Выписка направлений на консультации специалистов.   **1.Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь**  **1.1 Забор кала на копрограмму, яйца глистов**  ***Показания:*** выявление гельминтозов, определение переваривающей способности желудочно-кишечного тракта.  ***Оснащение:*** сухая стеклянная баночка, картонная или деревянная палочка, резиновые перчатки.   1. ***Этап:*** 2. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 3. Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку 4. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 5. Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой 6. Доставьте кал в клиническую лабораторию   ***Примечание:*** в кал не должна попасть моча  **1.2 Забор кала на бак исследование**  ***Цель:*** диагностическая  ***Показания:*** наличие жидкого стула у ребенка  ***Противопоказания:*** нет  ***Подготовка инструментов:*** стерильные пробирки с консервантом  (в неиспользованной пробирке петля находится над  питательной средой**.).**  ***Подготовка больного:*** уложить ребенка на левый бок, ноги привести к животу. Для детей раннего возраста можно положение на спине с ногами, приведенными к животу.  ***Техника выполнения:***   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение 3. Вымоем руки с мылом, наденем перчатки 4. Указательным и большим пальцем левой руки развести ягодицы ребенку. 5. Вынуть стерильную петлю из пробирки и ввести аккуратно ее на 2-3 см. 6. Вынуть петлю из заднего прохода и опустить в питательную среду. 7. При наличии стула бак. анализ берется из пеленки и горшка.   ***Осложнения и профилактика:*** травма слизистой кишечника, кровотечения.  ***Для профилактики* -** не производить резких движений при взятии анализа ректально.  ***Последующий уход:*** оформить направление.  **1.3 Забор кала на скрытую кровь**  Анализ делают при подозрении на наличие кровотечения из какого-либо отдела желудочно-кишечного тракта.  Используется для выявления «скрытой» крови, не видимой при микроскопическом исследовании. Обладает высокой чувствительностью к гемоглобину - веществу, содержащемуся в красных кровяных клетках эритроцитах.  До анализа за три дня исключается из рациона мясо, печень, рыбу яблоки, перец болгарский, шпинат, белую фасоль, зеленый лук, помидоры, все виды зеленых овощей, репа, хрен, свекла, черника, гранаты – это продукты, содержащие железо, а также продукты, окрашивающие кал, а также прием железосодержащих лекарственных средств. Целесообразно применение диеты: Молоко, молочные продукты, каши, картофельное пюре, белый хлеб с маслом, 1-2 яйца всмятку, немного свежих фруктов. Такую пищу дают в течение 4-5 дней. Не рекомендуется также в течение 2-х дней чистить зубы из-за возможности ранения десен. Стул должен быть без клизм и слабительных средств. Для исследования необходимо около 1 чайной ложки кала.  В норме скрытая кровь не определяется.  **Взятие кала для исследования на скрытую кровь.**  ***Цель:*** Выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ. ***Показания:*** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания ЖКТ. ***Оснащение:*** Стеклянный пузырек с палочкой (шпателем); направление в биохимическую лабораторию; горшок или судно с этикеткой. **Техника взятия кала для исследования на скрытую кровь**  1. В течение 3 сут из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома. 2. Дают пациенту пузырек для кала или показывают, где он находится в санитарной комнате. 3. Четко определяют день забора кала и просят пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька). 4. Отправляют кал на исследование. 5. Результат исследования подклеивают в историю болезни. 6. При положительном результате исследования немедленно сообщают врачу.   ***Примечание:*** Если предстоит собрать кал (на любое исследование) у ребенка на постельном режиме, то о предстоящей процедуре следует заранее предупредить санитарку. В лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масел.  **2.Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  ***Показания:*** выявление изменений в моче.  ***Противопоказания:*** поражение кожи гениталий.  ***Материальное оснащение:***  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив-для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  ***Сбор данных***   1. Оценить состояние ребенка. 2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи. 3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку). 4. Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)   ***Тактика медсестры***   1. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.). 2. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.   ***Алгоритм выполнения манипуляции:***   * 1. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.   2. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).   3. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.   4. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.   5. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).   6. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.   ***Оценка и завершение манипуляции***   * 1. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.   2. Ребенка запеленать или одеть.   3. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.   4. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.   5. Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.   6. Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.   7. Мочу следует доставить в лабораторию не позже, чем через 1 час после того, как она собрана.   **3.Забор крови для биохимического анализа и гормонального исследования**  В принципе, по медицинским требованиям биохимический анализ крови у детей выполняется по тем же требованиям, что и у взрослых.   * Анализ крови должен проводиться на пустой желудок, минимальный срок голодания - около 12 часов до момента забора крови. * Сдавать анализ лучше всего утром. * Ребенку можно давать чистую воду, но не сок или сладкие напитки. * Родители должны постараться отвлечь малыша, чтобы избежать чрезмерного волнения и капризов - это может негативно отразиться на результатах исследования. * Если ребенок достаточно большой, нужно проследить, чтобы накануне сдачи крови он употреблял те же продукты и блюда, что и обычно. Не вводите в его меню новую пищу или напитки, избегайте экзотических фруктов и соков, в также обилия сладостей, выпечки и шоколада. * По возможности нужно исключить минимум за 7 дней до пробы прием любых медикаментозных препаратов, способных влиять на обмен веществ ребенка. Если же сделать это невозможно, нужно сообщить врачу соответствующую информацию. Она будет учтена в процессе принятия выводов по анализу. * Если кровь должен сдавать грудной младенец, его нельзя не кормить, Голодание такого маленького ребенка намного сильнее исказит данные пробы крови, чем прием грудного молока или же специальной молочной смеси. Такое питание быстро усваивается, поэтому ребенка можно и нужно кормить, только не перед самым моментом забора крови.   ***Техника выполнения:***  ***Цель:***диагностическая. Показание: обследование пациента.  ***Примечание****:* Вакуумные системы могут быть очень разными: держатели, иглы и вакуумные пробирки; шприцы-пробирки  **Оснащение:** вакуумная система с иглой, спиртовые шарики (спирт – 70%), маска, перчатки, жгут, клеёнчатая подушечка, салфетка, кожный антисептик, стерильная вакуумная пробирка с надписью фамилии пациента.   1. Объяснить маме цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент. 2. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или [антисептиком](https://studopedia.ru/13_65874_vidi-i-sposobi-antiseptiki.html) для перчаток. 3. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку. 4. Освободить руку от одежды до середины плеча. 5. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку. 6. Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы. 7. Наложить жгут на среднюю треть плеча.   **Правила наложения жгута:**   * + концы жгута должны смотреть вверх;   + жгут накладывается на плечо через салфетку или одежду;   + пульс на лучевой артерии должен прощупываться (рука не должна бледнеть или синеть – пережимаются только вены, артерии свободны).  1. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком). 2. Прощупать вену и встать по ходу вены. 3. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены. 4. Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз. 5. Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу. 6. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала). 7. Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки. 8. Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь. 9. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак. 10. Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив. 11. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. **Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу!** 12. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут (или попросить помочь маме) резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.   **Сестринский уход за ребенком при ОРВИ. Ангина**  Всем больным ОРВИ назначается постельный режим на период лихорадки. Диета, богатая витаминами. Обильное питье в виде чая с лимоном, отвара шиповника, щелочные минеральные воды (боржоми, нарзан и др.). Использование потогонных горячих напитков из отваров или настоев лечебных трав (малина, калина, ромашка и др.) способствует не только выведению токсинов с потом, но и обеспечивает регуляцию температурной реакции, препятствуя перегреванию. Необходимо включать в лечение ребенка витамины А, Е, С, Р, **Профилактика** 4 обязательных правила: 1. Частая влажная уборка помещений: все, что можно помыть и влажной тряпочкой протереть. 2. Регулярное протирание с использованием дезинфицирующих растворов предметов общего контактного использования – игрушек, дверных ручек и т. д. 3. Мытье рук - частое и тщательное. В том числе регулярная обработка рук влажными гигиеническими и дезинфицирующими салфетками. 4. Всячески стремиться к тому, чтобы предметы совместного детского использования (например игрушки) были подвергнуты влажной гигиенической обработке.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Забор крови для биохимического анализа и гормонального исследования | 3 | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 5 | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 5 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 3 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 10 | |  | Заполнение медицинской документации | 15 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 2 ml   D. t. d. in ampull. N. 10  S. По 1-2 мл под кожу | **2.Rp.:** Pulv. Omeprazoli 40,0  D.t.d. N. 3  S. Внутривенно на физ. р-ре 1  раз в день. |
| 1. **Rp.:** Tabl. Vermoxis 0,1 N. 3  D.S. По 1 таблетке 1 раз в   день в течение 3 дней. | **4.Rp.:** Tabl. Furazolidoni 0,05 N. 10  D.S. по 2 таб. 4 раза после еды. |
| **5.Rp.:** Sol. Furosemidi 1 %-2 ml  D.S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести внутривенно медленно ребенку 10 лет. | **6.Rp.:** Natrii nitroprussidi 0,05  D.t.d.N. 10 in amp.  S. Внутривенно, перед применением растворить в 5% растворе глюкозы. Вводить сразу после приготовления (внутривенно капельно) |
| **7. Rp.:** Tabl. Drotaverini 0, 04  D. t. d. № 30  S. По 1 табл. 3 разa в день. | **8.Rp.:** Sol. Isoptini 0,25 % - 2 ml  D. t. d. N. 50 in amp.  S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и все количество ввести внутривенно медленно под контролем ЭКГ ребенку 5 лет. |
| **9.Rp.:**Tabl. Isoptini 0,04 N. 100  D.S. По 1 таблетке 3 раза в день ребенку 11 лет. | **10.Rp.:** Susp. Ibuprofeni 2,0 - 100 ml  D.S. По 5 мл 3 раза в сутки. |
| **11. Rp.:** Tabl. "Antralum" N. 10  D.S. Внутрь 3 раза в сутки по 1 табл. через полчаса после приема пищи. | **12. Rp.:** Tabl. Umifenoviri 50 mg N. 10  D. S. По 1 таблетке 2 раза в день |

**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

**Студентки Абдужалиловой Кундузой Юлдашбаевны**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность*34.02.01******Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка*****группа 308-9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
| **14.05.** | **15.05.** | **16.05.** | **18.05.** | **19.05.** | **20.05** | **Итог** | **Оценка** | **21.05.** | **22.05.** | **23.05.** | **25.05.** | **26.05.** | **27.05.** | **28.05.** | **29.05.** | **30.05.** | **01.06.** | **02.06.** | **03.06.** | **Итог** | **Оценка** |
| **1** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6 раннего возраста*** | | | | | | ***Старшего*** | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |  |  |  | 2 | 3 |  |  |  | 3 |  |  |  |  | 8 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  | 3 | 1 | 2 |  | 6 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  | 12 |  | 16 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 6 | 7 | 4 | 3 | 1 | 2 | 23 |  |  |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  | 4 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 6 | 7 | 4 | 3 | 1 | 1 | 22 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  | 4 |  |  | 6 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  | 5 |  |  |  | 6 |  |  | 11 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 9 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 3 |  |  |  | 1 |  | 4 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  | 3 |  |  | 2 | 1 | 6 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 3 |  |  |  |  |  | 3 |  | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 3 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  | 4 | 4 |  |  |  |  |  |  | 8 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  | 3 |  |  |  | 3 |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 7 |  |  |  |  | 9 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  | 3 |  |  |  | 3 |  |  | 2 |  | 5 |  |  |  | 10 |  |  |  |  | 17 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  | 4 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 4 |  | 6 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | 13 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 6 | 7 | 4 | 3 |  |  | 20 |  |  |  |  |  |  | 3 |  |  | 5 |  |  |  | 8 |  |
| 18 | Пеленание | 5 |  |  |  |  |  | 5 |  | 8 | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  | 3 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 10 | 15 | 14 | 18 |  |  | 57 |  | 10 | 12 | 20 | 15 | 20 | 16 | 25 | 25 | 20 | 25 | 20 | 10 | 218 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  | 3 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  | 4 | 3 |  |  |  |  |  |  | 7 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации | 3 | 3 | 2 | 3 |  |  | 11 |  |  |  |  | 8 | 10 |  |  |  |  | 13 | 10 | 15 | 56 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания | 6 | 7 | 4 | 3 |  |  | 20 |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  | 2 | 5 |  | 11 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  | 3 |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  | 5 | 11 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  | 6 |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  | 2 |  |  | 5 | 11 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  | 5 |  | 8 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  | 3 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  | 2 |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  | 3 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  | 5 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |  | 3 | 7 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |  | 1 |  |  |  | 6 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |  | 5 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 3 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  | 2 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |  | 4 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  | 2 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  | 4 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  | 2 | 2 |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  | 5 |  |  |  | 7 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 3 |  |

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 Абдужалиловой Кундузой Юлдашбаевны

Группы 308-9 специальности 34.02.01 Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 21.05. по 03.06. 2020г.

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | 3 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 12 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 2 |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 4 |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 6 |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | 3 |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Освоено |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | Освоено |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Освоено |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 7 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | 10 |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | Освоено |
| 13 | Антропометрия | Освоено |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | Освоено |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 5 |
| 16 | Пеленание | Освоено |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 125 |
| 18 | Заполнение медицинской документации | 38 |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | 7 |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 11 |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 11 |
| 22 | Проведение ингаляций | 5 |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | Освоено |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | 3 |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 5 |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 7 |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 5 |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | Освоено |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | 4 |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | 2 |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 2 |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | 4 |

# 

# 

# **2. Текстовой отчет**

**При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:** Сбор сведений о больном ребёнке; Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Составление плана сестринского ухода за больным; Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; Выписка направлений на консультации специалистов; Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; Подготовка материала к стерилизации; Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима; Антропометрия; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Заполнение медицинской документации; Проведение проветривания и кварцевания; Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований; Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь; Проведение ингаляций; Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки; Применение Разведение и введение антибиотиков; Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов; Забор крови для биохимического и гормонального исследования

Промывание желудка; Наложение горчичников детям разного возраста; Проведение фракционного желудочного зондирования; Проведение фракционного дуоденального зондирования; Физическое охлаждение при гипертермии; Оценка клинических анализов крови и мочи; Ведение карты сестринского процесса.

**Я хорошо овладела умениями:**Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Выписка направлений на консультации специалистов; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки; Разведение и введение антибиотиков; Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов; Промывание желудка; Подача кислорода через маску и носовой катетер; Наложение горчичников детям разного возраста; Проведение фракционного желудочного зондирования; Проведение фракционного дуоденального зондирования; Физическое охлаждение при гипертермии; Оценка клинических анализов крови и мочи.

**Особенно понравилось при прохождении практики:** Сбор сведений о больном ребёнке; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Составление плана сестринского ухода за больным; Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; Подготовка материала к стерилизации; Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; Заполнение медицинской документации; Проведение проветривания и кварцевания; Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований; Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь; Проведение ингаляций; Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов; Забор крови для биохимического и гормонального исследования; Ведение карты сестринского процесса.

**Недостаточно освоены:** Проведение очистительной и лекарственной клизмы.

**Замечания и предложения по прохождению практики** не имею

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации