

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ДНЕВНИК

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 больным ребенком различного возраста»

студента (ки) 2 курса 211-11 группы
специальности 34.02.01 - Сестринское дело
очной формы обучения

_____ Ховалыг _____

_____ Чайзат _____

_____ Аяновна _____

База производственной практики: ГБУЗ РТ «Овюрская центральная кожуунная
больница»

Руководители практики:

Общий руководитель: Ортеней Юрий Кан-оолович, главный врач

Непосредственный руководитель: Саая Алимаа Севээновна, главная
медицинская сестра

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна, преподаватель



Тематический план-график производственной практики

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

Инструктаж по технике безопасности

Общие требования безопасности

1. К самостоятельной работе палатными медицинскими сестрами допускается средний медицинский персонал (далее по тексту палатные медсестры") не моложе 18 лет, прошедший специальную подготовку, не имеющий противопоказаний по состоянию здоровья. 2. Палатные медсестры должны проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры не реже одного раза в 12 месяцев. 3. Все, вновь поступившие на работу, должны пройти вводный инструктаж у инженера по охране труда. Результаты фиксируются в журнале регистрации вводного инструктажа по охране труда. После этого отдел кадров производит окончательное оформление вновь поступающего работника и направляет его к месту работы. 4. Все вновь принятые на работу, должны пройти стажировку. 5. Каждый, вновь принятый на работу, должен пройти первичный инструктаж по технике безопасности на рабочем месте с регистрацией в журнале инструктажа. 6. Палатные медсестры проходят повторный инструктаж не реже одного раза в 6 месяцев. Инструктаж проводится старшей медсестрой отделения с регистрацией в журнале инструктажа. 7. При поступлении на работу и периодически не реже одного раза в 12 месяцев должны пройти проверку знаний по вопросам безопасности труда по программе, утвержденной главным врачом. 8. При выполнении разовых работ, не связанных с их прямыми обязанностями, палатные медсестры пройти целевой инструктаж. 9. Палатные медсестры обязаны соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, режимы труда и отдыха. 10. При проведении работ на палатных медсестер возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов: возможность заражения возбудителями различных инфекций и передача их другим лицам; опасность аллергических реакций на повышенное содержание аэрозолей антибиотиков, витаминов и дезинфекционных средств в воздухе рабочей зоны; 11. Палатные медсестры должны быть обеспечены бесплатной санитарногигиенической и специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты: халат (платье) или костюм хлопчатобумажные; колпак или косынка хлопчатобумажные; перчатки резиновые. 12. Администрация больницы обязана обеспечить регулярное обеззараживание, стирку и починку спецодежды. Стирка спецодежды в домашних условиях и в рабочих помещениях вне специализированной прачечной запрещается. 13. Палатные медсестры обязаны руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, выполнять требования настоящей инструкции по охране труда, а также требования заводовизготовителей по эксплуатации применяемых или в процессе работы оборудования, инструмента. 14. Палатные медсестры должны владеть приемами оказания первой помощи при травмах, ожогах, отравлениях, знать

место расположения и содержание аптеки, уметь пользоваться находящимися в ней средствами. 15. Палатные медсестры должны знать и соблюдать требования личной гигиены. 16. Палатные медсестры должны знать и соблюдать правила пожарной безопасности, знать место расположения средств пожаротушения, уметь пользоваться ими. 17.0 каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец несчастного случая должен немедленно поставить в известность заведующего отделения. Заведующий отделением организует оказание первой помощи, транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение и сообщает о несчастном случае главному врачу, инженеру по охране труда, в профсоюзный комитет больницы. Для расследования причин несчастного случая до прибытия комиссии необходимо сохранить обстановку на месте происшествия такой, какой она была в момент происшествия, если это не угрожает жизни других работников, не усугубит аварийную ситуацию. 18. Медицинские сестры, допустившие невыполнение или нарушение инструкций по охране труда, подвергаются дисциплинарному воздействию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и при необходимости внеочередной проверке знаний.

Требования безопасности перед началом работы

1. До начала работы необходимо надеть санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, проверить средства индивидуальной защиты.
2. На руках палатных медсестер не должно быть украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты пластырем или напальчниками.
3. Подготовить рабочее место, проверив освещение, наличие рабочих принадлежностей.
4. Перед выполнением назначений необходимо:
 - уточнить записи в журнале назначений;
 - вымыть тщательно руки;
 - внимательно прочесть надпись на флаконе, ампуле, пакете, упаковке;
 - проверить срок годности лекарственных средств;
 - проверить назначенную дозу.

Требования безопасности в аварийных ситуациях

1. В случае загрязнения рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором (1% раствор хлорамина) и вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем или салфеткой одноразового пользования.
2. В случае попадания крови на слизистые глаз их следует промыть 1-2 % раствором борной кислоты, на слизистую рта - ополаскивать 70 градусным спиртом, на слизистую носа - обработать ее 1-2 % раствором протаргола.
3. При загрязнении рабочих поверхностей кровью (стола манипуляционные, инструментальные столики) необходимо немедленно обработать их 3-% раствором хлорамина.
4. При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования, инструмента, при которых согласно требованиям

инструкций заводов-изготовителей запрещается их эксплуатация, палатные медсестры обязаны прекратить работу, отключить оборудование и доложить об этом старшей сестре отделения. 5. В случае возникновения пожара необходимо вызвать пожарную команду организовать ее встречу, сообщить о пожаре заведующему отделению, приступить к эвакуации людей. До приезда пожарной команды принять меры по тушению пожара подручными средствами пожаротушения. 6. Все случаи аварий, микротравм и травм, а также принятые в связи с этим меры подлежат регистрации в специальном журнале произвольной формы.

Требования безопасности по окончании работы 1. Уборка помещений производится не реже двух раз в день (смену) с обязательным применением обеззараживающих средств. Мусор по мере накопления удаляется. 2. При передаче смены палатная медсестра обязана сообщить сменной палатной медсестре о всех неисправностях оборудования, иных нарушениях требований охраны труда. 3. По окончании работы палатные медсестры должны убрать санитарногигиеническую одежду, сменную обувь в индивидуальные шкафы. При необходимости принять душ.



Печать ЛПУ

Подпись проводившего инструктаж

Алиев

Подпись студента

Алиев

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
07. 06. 21г	Отделение патологии детей старшего возраста Общий руководитель: Ортеней Ю.К Непосредственный руководитель: Саая А.С Сегодня первый день моей производственной практики по разделу «Сестринский уход за больными детьми различного возраста». Я пришла на базу практики ГБУЗ РТ «Овиурская ЦКБ» в отделение патологии детей старшего возраста. Старшая медицинская сестра познакомила меня со структурой отделения и с медицинскими работниками. Перед началом работы я надела спец.одежду и провела гигиеническую обработку рук. После этого я измеряла артериальное давление детям и проводила утилизацию одноразового инструментария. Также я составила карту сестринского процесса, выписывала направления на консультацию специалистов и заполняла медицинскую документацию. Раздавала больным лекарственные средства, назначенные врачом. Контролировала продуктовые передачи и организовывала досуг детям. При каждой манипуляции «до» и «после» обрабатывала руки. Алгоритм измерения артериального давления: Цель: определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования. Показания: по назначению врача. Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с синей пастой, температурный лист, 70%-ный спирт, ватные шарики. 1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа. 3. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки. 4. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец. 5. Соединить манометр с манжеткой, укрепив его на ней. 6. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. 7. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа. 8. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).	5	

9. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.
10. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АД).
11. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АД).
12. Выпустить весь воздух из манжетки.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Измерение АД	2
	Утилизация одноразового инструментария	2
	Введение карты сестринского процесса	1
	Выписка направлений на консультации специалистов	3
	Заполнение медицинской документации	2
	Мытье рук, снятие и надевание перчаток	5

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись																											
08.06.21г	Непосредственный руководитель: <i>Сам А.С.</i> Второй день практики. Перед началом работы надела спец. одежду и провела гигиеническую обработку рук. Под контролем медицинской сестры сделала пациенту внутривенную капельную инъекцию. После этого по назначению врача провела введение капель в глаза, нос, уши. Также наблюдала при заборе мочи и кала на копрограмму, при выполнении очистительной клизмы и газоотводной трубки. Затем выписывала направления на консультации специалистов, вела карту сестринского процесса. Заполняла медицинскую документацию. При каждой манипуляции «до» и «после» обрабатывала руки Алгоритм закапывания капель в нос 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. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. 10. Избыток капель снять ватным шариком. 11. Вымыть и осушить руки. <table><tr><th>Итог дня:</th><th>Выполненные манипуляции</th><th>Количество</th></tr><tr><td></td><td>Введение капель в глаза, нос, уши</td><td>6</td></tr><tr><td></td><td>Забор кала на копрограмму</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Очистительная клизма, газоотводная трубка</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Выписывала направления</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td>Заполнение медицинской документации</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Парентеральное введение ЛП</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Мытье рук, снятие и надевание перчаток</td><td>7</td></tr></table>	Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество		Введение капель в глаза, нос, уши	6		Забор кала на копрограмму	2		Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований	2		Очистительная клизма, газоотводная трубка	1		Выписывала направления	4		Заполнение медицинской документации	3		Парентеральное введение ЛП	2		Мытье рук, снятие и надевание перчаток	7	4	<i>А.С. Сам</i>
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество																												
	Введение капель в глаза, нос, уши	6																												
	Забор кала на копрограмму	2																												
	Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований	2																												
	Очистительная клизма, газоотводная трубка	1																												
	Выписывала направления	4																												
	Заполнение медицинской документации	3																												
	Парентеральное введение ЛП	2																												
	Мытье рук, снятие и надевание перчаток	7																												

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись																														
09.06.21г	Непосредственный руководитель: <i>Саае А.С</i> Третий день практики. Перед началом работы надела спец. одежду и провела гигиеническую обработку рук. Сегодня я проводила забор крови для биохимического исследования. Потом я провела обработку слизистой рта и оценивала результаты клинических анализов крови и мочи. Затем я подсчитывала пульс, дыхание и измеряла АД у детей. Также проводила внутривенную капельную инъекцию. Измеряла рост и вес детей. Проводила дезинфекцию предметов ухода за больными и инструментариями. Готовила материалы к стерилизации. Алгоритм обработки слизистой полости рта Цель: воздействие на возбудителя; рассасывание воспалительного процесса. Показания: стоматиты;молочница. Оснащение: перчатки;резиновый баллон;стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, палочки;лекарственные препараты (раствор перманганата калия, раствор фурациллина, раствор соды 2%,отвар ромашки, шалфея и др.);почкообразный лоток;шпатель; мензурка;клеенчатый фартук, пеленка. 1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку. 3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.4. Вымыть руки, надеть перчатки.5. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.6. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком. 7. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.). 8. Передать ребенка маме. 9. Убрать использованный материал в дезраствор.10. Снять перчатки, вымыть руки. <table><tr><th>Итог дня:</th><th>Выполненные манипуляции</th><th>Количество</th></tr><tr><td></td><td>Мытье рук, надевание и снятие перчаток</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>Забор крови</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Обработка слизистой полости рта</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Оценка результатов анализов</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td>Подсчет пульса, ЧДД, АД</td><td>7</td></tr><tr><td></td><td>Парентеральное введение ЛП</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Антропометрия</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td>Дезинфекция предметов ухода</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>Подготовка материала к стерилизации</td><td>2</td></tr></table>	Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество		Мытье рук, надевание и снятие перчаток	9		Забор крови	2		Обработка слизистой полости рта	1		Оценка результатов анализов	4		Подсчет пульса, ЧДД, АД	7		Парентеральное введение ЛП	2		Антропометрия	4		Дезинфекция предметов ухода	5		Подготовка материала к стерилизации	2	5	<i>Саае А.С</i>
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество																															
	Мытье рук, надевание и снятие перчаток	9																															
	Забор крови	2																															
	Обработка слизистой полости рта	1																															
	Оценка результатов анализов	4																															
	Подсчет пульса, ЧДД, АД	7																															
	Парентеральное введение ЛП	2																															
	Антропометрия	4																															
	Дезинфекция предметов ухода	5																															
	Подготовка материала к стерилизации	2																															

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
10. 06. 21г	Непосредственный руководитель: <i>Саае А.С</i> Четвертый день практики. Сегодня я проводила подачу кислорода через маску и ингаляцию. Затем я выполнила применение мази и присыпки детям. После этого провела проветривание и кварцевание в палатах. Также я подсчитывала пульс, дыхание детям, провела обработку ногтей и заполняла медицинскую документацию. Проводила дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария, и дезинфекцию предметов ухода за больными и инструментариями. Раздавала больным лекарственные средства, назначенные врачом. Ассистировала медицинской сестре при промывании желудка, также определяла суточный диурез. Контролировала продуктовые передачи и организовывала досуг детям. Ввела карту сестринского процесса. При каждой манипуляции «до» и «после» обрабатывала руки. Алгоритм подачи кислорода через маску <u>Показания</u> Неотложные состояния: бронхиальная астма, анафилактический шок, судорожный синдром и др. <u>Оснащение:</u> - кислородная подушка, заполненная кислородом - аппарат Боброва - маска (индивидуальная, стерильная) 1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки 4. Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема 5. К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду. 6. К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль. 7. Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и надавить на подушку. Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра 8. Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов 9. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентиль на подушке. 10. Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протираением 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.	4	<i>[Подпись]</i>

11. Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.

Алгоритм ухода 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

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход
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.
5. Подстричь ногти ребенка:
 - на руках округло;
 - на ногах прямолинейно.
6. Уложить в кроватку.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления	4
	Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария	2
	Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария	3
	Мытье рук, надевание и снятие перчаток	13
	Заполнение медицинской документации	6
	Проведение проветривания и кварцевания	1
	Проведение ингаляций	2
	Применение мази, присыпки,	2
	Подача кислорода через маску	2
	Обработка ногтей	1
	Промывание желудка	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
11.06.21г	Непосредственный руководитель: <i>Срай А.С</i> Пятый день практики. Сегодня я собирала сведения о больном ребенке, оценивала тяжесть состояния ребенка, выявляла проблемы пациента и составляла план ухода за больным. Также я разводила антибиотики и осуществляла внутримышечную инъекцию. Затем провела обеспечение охранительного и сан-эпидемического режима. Подсчитывала пульс, дыханием детям, выполнила антропометрию. Наблюдала за медицинской сестрой при проведении фракционного желудочного и фракционного дуоденального зондирования. Составляла план обучения семьи по уходу за больным ребенком и заполняла медицинскую документацию. Раздавала больным лекарственные средства, назначенные врачом. Контролировала продуктовые передачи и организовывала досуг детям. Ввела карту сестринского процесса. При каждой манипуляции «до» и «после» обрабатывала руки. Набор лекарственных средств из ампулы. Цель: - лечебная; - диагностическая. Оснащение: -ампулы с лекарственными средствами; -шприцы, иглы; -стерильные ватные шарики; -этиловый спирт 70 %; -стерильный лоток. Последовательность выполнения: 1. Медицинская сестра моет руки, высушивает, обрабатывает антисептиком. 2.Проверяет срок годности лекарственного средства на упаковке, дозировку, процентную концентрацию и способ введения (соответственно листу врачебных назначений). 3.Вынимает ампулу и уточняет, нет ли помутнения, сверяет наименование лекарства, дозировку с листом назначения. 4.Встряхивает ампулу так, чтобы раствор оказался в широкой её части, ставит на стол. 5.Проводит сборку шприца по стандарту. 6.Медицинская сестра берёт стерильным пинцетом ватные шарики из бикса на стерильный лоток, смачивает их 70 % этиловым спиртом, а затем обрабатывает спиртовым шариком узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой. 7.Пилочкой надпиливает узкую часть ампулы, тем же шариком обрабатывает ампулу и отламывает (кладет в лоток для	5	<i>[Подпись]</i>

использованного материала).

8. Вскрытую ампулу ставит на стол.

9. Заранее приготовленный шприц берёт в правую руку, придерживая муфту иглы указательным пальцем, а цилиндр - большим и мизинцем. Ампулу берёт в левую руку между II и III пальцами, переворачивая вверх дном, поднимая на уровень глаз.

10. Не касаясь краёв ампулы, ввести иглу в ампулу на 0,5 мм.

11. В левую руку перехватывает цилиндр шприца:

☐ большим пальцем и мизинцем обхватывает цилиндр;

☐ безымянным пальцем фиксирует муфту иглы.

12. Правой рукой оттягивает поршень на себя, набирает необходимую дозу лекарственного средства.

13. Вскрывает крафт-пакет со сменной иглой, меняет ее, вытесняет пузырьки воздуха из шприца, не снимая колпачка.

14. Кладет шприц в стерильный лоток, ватные спиртовые шарики кладет возле цилиндра, все прикрывает стерильной салфеткой.

Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.

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

16.Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.

17.Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).

18.Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.

19.Ввести иглу в мышцу под углом 90° оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.

20.Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.

21.Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.

22.Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл.

23.Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор вымыть руки.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном ребёнке.	2
	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления	6
	Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента	1
	Составление плана сестринского ухода за больным	1
	Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима	1
	Антропометрия	3
	Заполнение медицинской документации	4
	Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований.	2
	Мытье рук, надевание и снятие перчаток	8
	Разведение и введение антибиотиков	2
	Осуществление парентерального введения лекарственных препаратов	2
	Фракционное желудочное зондирование	1
	Фракционное дуоденальное зондирование	1



Место печати МО

Подпись общего
руководителя

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Подпись непосредственного
руководителя

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Подпись студента

[Handwritten signature]

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

1.Rp.: Sol. Dexamethasoni 0,004 - 1ml D.t.d. N. 25. S. по 2 мл в/в	2.Rp.: Sol. Dextrosi 5% - 150ml S. в/в - капельно по 1-2р 1сут
3.Rp.: Sol. Cycarabini 0,005 - 1ml D.S. по 1,5 мл в/в в виде непрерыв- ной инфузии в/в в мер. 7 дней.	4.Rp.: Tabl. Biseptholi 0,12 D.t.d. N. 20 S. в/в по 5 мл 3р/день
5.Rp.: Tabl. spironolactoni 0,025 N 20 D.S. в/в по 1 таб. 1р/день	6.Rp.: Sir. Ibuprofeni 2% - 100ml D.S. в/в по 5 мл 3р/день
7.Rp.: Aerosoli Ipratropii bromidi + Fenoteroli 200d (1d - 200mg) D.S. по 1 вдоху при кашле	8.Rp.: Ceftriaxonu 1000mg D.t.d. N 10. S. в/в струйно 1р/день
9.Rp.:	10.Rp.:
11.Rp.:	12.Rp.: