Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс

«Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 2 курса 211-1 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Егоровой Елизаветы Леонидовны

База производственной практики: Дистанционно

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

ПО. 1. Осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

ПО. 2. Проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией.

**Умения:**

У. 1. Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

У. 3. Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У. 4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;

У. 5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У. 6. Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У. 7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У. 8. Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Знания:**

З. 1. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы

диагностики проблем пациента;

З. 2. Организацию и оказание сестринской помощи;

З. 3. Пути введения лекарственных препаратов;

З. 4. Виды, формы и методы реабилитации;

З. 5. Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского

назначения.

**Тематический план-график производственной практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Перед началом работы необходимо переодеться.

2. Требования безопасности во время работы:

Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально

инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями,

передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

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

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

использования – дезинфицировать их.

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

лечебных процедур).

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

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

Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и

всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования,

запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при

работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки,

халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

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

3. Требования безопасности по окончании работы:

Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

кипячение.

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

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её

настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем:

перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно

обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под

проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или

5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды

под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором

спирта.

При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно

промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая

воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор

протаргола.

При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно

обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную

одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

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

При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в

дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на

свежий воздух.

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.  06.  20 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**   1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.   **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Выполнение дезинфекции методом двукратного протирания:**   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Кормление из рожка**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению. 4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. 5. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. 6. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 7. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. 8. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин 9. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок). 10. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.   **Кормление новорожденного ребенка через зонд**   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. 5. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 6. 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). 7. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 8. 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. 9. 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. 10. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом. 11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 12. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.  06.  20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Введение капель в глаза**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  * левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко; * попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  1. Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол. 2. Попросить ребенка закрыть глаза. 3. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком. 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Введение 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. 10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. 11. Избыток капель снять ватным шариком. 12. Вымыть и осушить руки.   **Введение капель в ухо**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой, подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке). 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону. 5. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками. 6. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. 7. Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху. 8. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата. 9. Положить пипетку в лоток для обработанного материала. 10. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме). 11. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут. 12. Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10-15 мин, голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать. 13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Обработка пупочной ранки** **новорожденного ребенка**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 5. Уложить ребенка на пеленальном столе. 6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. 7. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). 8. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток). 9. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). 10. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток). 11. Запеленать ребенка и положить в кроватку. 12. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши |  | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.  06.  20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. 5. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). 6. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. 8. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). 9. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 10. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности:   за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей**  Обработка волосистой части головы при гнейсе   1. Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры. 2. Подготовить оснащение. 3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки. 4. Усадить или уложить ребенка на столик. 5. Ватным тампоном, обильно смочен­ным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными дви­жениями в местах локализации гнейса. 6. Положить на обработанную поверх­ность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа). 7. Передать ребенка маме. 8. Убрать пе­ленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать. 9. Через 2 часа провести гигиениче­скую ванную, во время мытья осто­рожно удалить корочки.   Уход за ногтями ребенка   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. 5. Подстричь ногти ребенка:    * на руках округло;    * на ногах прямолинейно. 6. Уложить в кроватку.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.  06.  20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка кувез**   1. Отключите кувез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами. 2. Подготовьте кувез 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 кувеза, поддон матраца, полки, ручки кувеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут. 5. Закройте кувез и оставьте на 1 час. 6. Смените халат, перчатки. 7. Откройте камеру кувеза 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 кувеза, откройте камеру кувеза. 11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кувеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут. 12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя. 13. Закройте камеру кувеза, включите кувез на 5 часов (на программу «Очистка»). 14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кувез от сети электропитания. 15. Закрепите на кувезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дез. средства, подписи медсестры, проводившей дезинфекцию. 16. Переместите кувез в детскую палату, включите в сеть. 17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.   **Измерение длины тела (у детей до 1-го года)**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования. 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). 7. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. 8. По шкале определить длину тела ребёнка. 9. Убрать ребёнка с ростомера. 10. Записать результат. 11. Сообщить результат маме. 12. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Измерение массы тела (возраст до 2 лет)**   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования. 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. 3. Проверить, закрыт ли затвор весов. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 7. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 8. Закрыть затвор. 9. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 10. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 11. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. 12. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 13. Убрать пелёнку с весов. 14. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 15. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Измерение окружности грудной клетки**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребёнка. 5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:   а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).   1. Определить показатели окружности головы. 2. Записать результат. 3. Сообщить результат ребёнку/маме.   **Измерение окружности головы**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребёнка. 5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:   а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.   1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы. 2. Записать результат. 3. Сообщить результат ребёнку/маме.   **Контрольное кормление (взвешивание)**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Надеть на ребенка памперс и запеленать. 5. Подготовить мать к кормлению. 6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. 7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 9. 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). 10. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 11. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки. 12. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод). 13. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка кувез |  | |  | Проведение антропометрии и контрольного взвешивания |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.  06.  20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста**   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, одеть перчатки. 4. Положить на постель клеенку. 5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). 7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад. 9. Уложить девочку на резиновый круг. 10. Под голову подложить подушку. 11. Открыть кран и попоить водой. 12. После мочеиспускания снять девочку с круга. 13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 14. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.   **Сбор кала на копрологическое исследование**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате. 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.   Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.  **Сбор кала на яйца гельминтов**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: необходимы совершенно свежие испражнения, сохраненные до момента доставки в лабораторию в теплом виде. Помимо того, что для исследования необходимо взять кал из трех разных мест всего объема испражнений, в целях высокой выявляемости глистоносительства и обсемененности простейшими сбор кала на анализ и доставку его в лабораторию следует производить неоднократно (не менее 2-3 раз подряд). 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.   **Алгоритм взятие кала для бактериологического исследования**   1. Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. Выписать направление. 2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. 3. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. Установить пробирку, содержащую консервант, в штатив. 4. На кушетку положить одноразовую пеленку. 5. Обработать перчатки антисептическим раствором. 6. Предложить пациенту лечь на левый бок, привести колени к животу. 7. Извлечь петлю из пробирки (держать ее только за наружную поверхность колпачка, плотно закрывающего пробирку). 8. Развести ягодицы пациента левой рукой, осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (1 - 2 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 4-5 см. 9. Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки. 10. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем в контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. 11. Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. 12. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. 13. Доставить взятый материал в контейнере с направлением в бактериологическую лабораторию. 14. Документирование проведения исследования.     **Сбор кала на скрытую кровь**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: За три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.); отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств; за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет; не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры; накануне исследования следует воздержаться от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования; нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа. 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал 10 – 20 г кала из разных темных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста |  | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.  06.  20 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подготовка материала к стерилизации**   1. Одеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение, проверить маркировку. 3. Промывание проточной водой от дез. растворов в 4. течение 1 мин. 5. Подогреть моющий раствор до 50 град. 6. Поместить инструментарий в разобранном виде в 7. моющий раствор на 15 мин. 8. Обработать ершом, ватно-марлевым тампоном в моющем растворе каждый предмет в течение 30 сек. 9. Промыть под проточной водопроводной водой 10. инструментарий в течение не менее 10 мин. 11. Ополоснуть инструментарий в дистиллированной воде в 12. течение не менее 30 сек. 13. Просушить инструментарий в сухожаровом шкафу при температуре 85 град до полного удаления влаги. 14. Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо. 15. Сделать отметку о проведении ПСО.   **Пеленание новорожденного**   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 5. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 6. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. 7. Надеть подгузник, для этого:   а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.   1. Завернуть ребенка в тонкую пеленку:   а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;  б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек; другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;  г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить  спереди.   1. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:   а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;  б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;  в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;  г) нижний край пленки завернуть как тонкую.   1. Уложить ребенка в кроватку. 2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки. 3. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка материала к стерилизации |  | |  | Пеленание новорожденного |  | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. Вводить в/в капельно. | Rp.: Sol. Fluconazoli 2mg/ml - 100 ml  D.t.d. N. 5 in amp.  S. Вводить однократно – в/в  3мг/кг. |
| Rp.: Sol. Vicasoli 1% - 1 ml  D.t.d. N. 4 in amp.  S. Вводить в/м по 1мл. | Rp.: Sol. Penicillini 200 000 ЕД  D.t. d. N. 10 in amp.  S. Растворить непосредственно  во флаконе в 4 мл 0,5%  раствора новокаина. Вводить  в/м по 100 000 ЕД. |
| Rp.: Sol. Dofamini 0,5% - 5,0 ml  D.t.d. №3 in amp.  S. Вводить в/в кап. на 125мл 5%  глюкозы. | Rp.: Sol. Furacilini (1:5000 ml) 500ml  D.S. Для промывания гнойных  ран. |
| Rp.: Sol. Cortexini - 20 ml  D.S. Вводить внутримышечно по  10 мл 2 раза в сутки. | Rp.: Sol. Oxacillini - natrii 250 000 ED  D.t.d. N. 10 in amp.  S. Содержимое 1 флакона  растворить в 2,5 мл 0,9%  натрия. |
| Rp.: Sol. Calcii gluconici 10 - 10,0 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/в (медленно или  капельно) – 1-5 мл 10%  раствора каждые два-три дня. | Rp.: Sol. Aquadetrimum - 10,0 ml  D. t. d. N. 1  S. По 1 капле 1 раз в сутки. |
| Rp.: Sol. Maltofer - 30,0 ml  D.S. По 10 кап. 6 нед, далее по 4  кап. в день 3 нед (ребенку 1  года). | Rp.: Ferrum lek - 2ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2 мл через  день. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.  06.  20 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Фракционное желудочное зондирование**   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. 7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки. 12. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 13. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 14. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 15. Уложить ребенка на левый бок. 16. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 17. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого 18. Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. 19. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 20. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 21. 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. 22. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. 23. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. 24. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 25. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 26. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 27. 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. 28. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 29. Поместить зонд в лоток. 30. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. 31. Снять перчатки, вымыть и осушить руки . 32. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **Сбор кала на копрологическое исследование**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате. 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Фракционное желудочное зондирование |  | |  | Сбор кала на копрологическое исследование |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.  06.  20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Фракционное дуоденальное зондирование**   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, 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. 6. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. 7. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. 8. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. 9. 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. 10. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 11. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 12. 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). 13. 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). 14. 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. 15. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 16. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. 17. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С". 18. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 19. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток. 20. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 21. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 22. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **Промывание желудка**   1. Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие. 2. Провести гигиеническую обработку рук. 3. Надеть маску, фартук, перчатки. 4. Подготовить необходимое оснащение. 5. Правильно усадить или уложить больного набок. Голова должна быть ниже туловища. 6. Одеть непромокаемый фартук или накрыть грудь пациента полотенцем. Установить емкость для сбора промывных вод. 7. Дать пациенту выпить раствор, в объеме до 500 мл за один подход, в общем, понадобится до 5-10 литров. 8. После каждого приема жидкости наклонить больного над емкостью для сбора промывных вод, фиксируя его голову. 9. Если рвота не возникает спонтанно, следует надавить на корень языка (пальцем, шпателем, ложкой). При отсутствии эффекта дать пациенту рвотные средства по назначению врача. Проводить процедуру до появления чистых промывных вод. 10. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой. 11. Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать. 12. Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. 13. Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование. 14. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 15. Провести гигиеническую обработку рук. 16. Сделать запись о выполненной процедуре.      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Фракционное дуоденальное зондирование |  | |  | Промывание желудка |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.  06.  20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Постановка очистительной клизмы**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22◦С. 7. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. 8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. 9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 10. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 11. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. 12. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 13. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 14. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию). 15. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 16. Одеть, уложить в постель. 17. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б» 18. Провести гигиеническую обработку рук. 19. Сделать запись о проведенной процедуре. 20. Снять фартук, перчатки, поместить в дез. раствор. Вымыть и осушить руки.   **Алгоритм введения газоотводной трубки**   1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие. Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. 2. Приготовить оснащение к процедуре. 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. 4. Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. 5. Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. 6. Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. 7. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни), свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. 9. Газоотводная трубка ставится на 20-30 мин. По назначению врача процедура может быть повторена. 10. Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. 11. Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). 12. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. 14. Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. Провести туалет анального отверстия. 15. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 16. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б» 17. Провести гигиеническую обработку рук. 18. Сделать запись о проведенной процедуре.      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы |  | |  | Алгоритм введения газоотводной трубки |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.  06.  20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Забор крови системой вакуумного забора крови vacuette**   1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Вымыть руки, обработать их антисептиком. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 5. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 6. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 7. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 8. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное   поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).   1. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 2. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив. 3. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 4. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **Согревающий компресс на ухо**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Приготовить слои компресса: 5. - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре; 6. - компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре; 7. - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага. 8. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. 9. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. 10. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. 11. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. 12. Вымыть руки. 13. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. 14. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. 15. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. 16. Вымыть и осушить руки.      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови системой вакуумного забора крови vacuette |  | |  | Согревающий компресс на ухо |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.  06.  20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку**   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. 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 900 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 раствори вымыть руки.   **Методы физического охлаждения**  Физическое охлаждение с помощью льда   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. 7. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 8. 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. 9. Зафиксировать время. 10. 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. 11. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 12. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   Физическое охлаждение с помощью обтирания   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. 6. 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. 7. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут. 8. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 9. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку |  | |  | Методы физического охлаждения |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.  06.  20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски**   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 подавить на подушку. 8. Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра. 9. Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов. 10. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентиль на подушке. 11. Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин. 12. Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.   **Проведение ингаляций**   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. 5. Охватить ртом раструб ингалятора и произвести вдыхание ЛС. 6. Контролировать дыхание ребенка. 7. Отключить ингалятор. 8. Прополоскать рот теплой водой после ингаляции и предоставить отдых 20-30 мин. 9. Вымыть емкость для лекарственной смеси. 10. Обработать спиртом раструб ингалятора и емкость для лекарственной смеси. 11. Отметить в документах факт проведения ингаляции.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски |  | |  | Проведение ингаляций |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Tabl. Аcetylsalicylici - 0,5 D.  D. t. N. 10  S. По 1 таб. 2 раза в сутки после  еды. | Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. Вводить в/в капельно. |
| Rp.: Sol. Vicasoli 1% -1 ml  D.t.d. N. 4 in amp.  S. Вводить в/м пo 1мл. | Rp.: Sol. Gеntamycini sulfatis 4% - 2 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2мл 2 р/д. |
| Rp.: Tabl. Cardiomagnyl - 0,075  D. t. d. N. 50  S. Принимать по 1 таблетке 1 раз  в сутки. | Rp.: Sol. Asparcamum - 10 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить внутривенно  капельно медленно по 10-20  мл. Содержимое ампулы  разводить в 50-100 мл 5%  раствора глюкозы. |
| Rp.: Sol. Insulini pro injectionibus -5 ml  D. t. d. N. 2 in amp.  S. По 0,5 мл (20 ЕД) подкожно,  ежедневно за 20 мин. до  завтрака, 0,4 мл (16 ЕД) за 20  мин до обеда и 0,1 мл (4 ЕД)  за 20 мин до ужина ребенку 10  лет. | Rp.: Ferrum lek - 2ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2 мл через  день. |
| Rp.: Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/в (медленно или  капельно) – 1-5 мл 10%  раствора каждые два-три дня. | Rp.: Sol. Tothema - 10 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. По схеме. |
| Rp.: Drаge. Ferroplеx - 50 mg  D. t. d. N. 20  S. Принимать внутрь по 1 др. 3  р/д. | Rp.: Sol. Hemoferi -30 ml  D. t. d. N. 1 in flac.  S. Детям от 1 года до 12 лет 45  мг (28 капель) 1-2 раза/сут.  Принимать внутрь, между  приемами пищи, с водой или  соком. |