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) 3 курса 309 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Осмонова Эрболота

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1 осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

ПО 2 проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

У 3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У 4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У 6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У 7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

З 1 причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;

З 2организацию и оказание сестринской помощи;

З 3пути введения лекарственных препаратов;

З 4виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-графикпроизводственной практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов и тем практики | Количество | |
| дней | часов |
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | 6 | 36 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 6 | 36 |
|  | **Всего** | **72** | 144 |

###### Инструктаж по технике безопасности

К работе в качестве педиатра допускается персонал не моложе 18 лет, прошедший медицинскую комиссию, имеющие высшее медицинское образование и прошедшие инструктаж на рабочем месте.

1.2. Все вновь поступающие на работу в качестве педиатра должны проходить вводный инструктаж по охране труда, первичный инструктаж по охране труда на рабочем месте и далее проходят повторный инструктаж не реже 1 раза в 6  
1.3. Педиатр должен знать: -порядок выдачи лекарственных препаратов; -правила оказания первой (доврачебной помощи) при несчастных случаях; -правила пользования первичными средствами пожаротушения; -требования производственной санитарии.

1.4. Педиатр должен: -выполнять только порученную работу: -соблюдать правила безопасности при осмотре больных; -содержать в чистоте закрепленное оборудование и СИЗ

-выполнять требования запрещающих, предупреждающих знаков и надписей; -соблюдать правила внутреннего распорядка

2.1. При осмотре больных пользоваться марлевой повязкой.

2.2. Не работать с неисправным оборудованием, приспособлениями.

2.3. Педиатр может работать в положении сидя и стоя.

2.4. Работать сидя рекомендуется не более 60% рабочего времени.

2.5. Для сохранения нормального состояния рук в процессе работы следует: -мыть руки водой комнатной температуры до и после приема каждого пациента; -тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем -не допускать попадание на кожу антибиотиков, новокаина.

2.6. Не производить ремонта неисправных электрических приборов.

2.7. Соблюдать правила безопасности при осмотре больных

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Осмонов Эрболот

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.06.2020 | **Раннее:**  **ЧДД**  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:  - у детей до 1 года – брюшной тип дыхания;  - у детей 1-2 года – смешанный тип дыхания;  - у детей 3-4 года – грудной тип дыхания;  - у девочек - брюшной тип дыхания.  6. Запишите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  **Пульс**  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  **Выполнение манипуляции:**  1. Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  **АД**   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.   **Кормление из рожка**   * Объяснить маме (родственникам) цель и ход   выполнения процедуры.   * Подготовить необходимое оснащение. * Обработать руки * Залить в рожок необходимое количество   свежеприготовленной смеси (молока)   * Если соска новая, проколоть в ней отверстие   раскаленной иглой.   * Надеть соску на бутылочку, проверить скорость   истекания смеси и её температуру, капнув на  тыльную поверхность своего предплечья.   * Расположить ребенка на руках, с возвышенным   головным концом.   * Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время   кормления горлышко бутылки было постоянно и  полностью заполнено смесью.   * Подержать ребенка в вертикальном положении   2-5мин   * Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть   голову на бок).   * 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  **Сбор сведений о ребенке и оценка состояние ребенка**   * Провел сбор сведений о ребенке антенатальный период, течение беременности, профессиональные вредности родителей и их возраст. * Объективное исследование - физические данные; сознание и положение в постели; кожа и слизистые оболочки; подкожно-жировая клетчатка; лимфоузлы; костно-мышечная система; органы дыхания; органы кровообращения; органы пищеварения; органы мочевыделения; железы внутренней секреции; нпр вскармливание  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | **Сбор сведений о ребенке и оценка состояние ребенка** | 1 | |  | **Кормление из рожка** | 1 | |  | **ЧДД, АД,ПУЛЬС** | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.06.2020 | **Контрольное 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.   **Капли в нос**   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. * Подготовить все необходимое оснащение. * Вымыть и осушить руки. * Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. * Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка * Набрать в пипетку лекарственное вещество * Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. * Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. * Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. * Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. * Избыток капель снять ватным шариком. * Вымыть и осушить руки.   **Сбор мочи**  Подготовка к процедуре:  1.Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.  3. Обработать резиновый круг дез. раствором, обернуть пеленкой.  4. Положить на постель клеенку, поставить на нее тарелку (лоток), резиновый круг.  Выполнение процедуры:  5. Ребенка подмыть, уложить на резиновый круг.  6.Для девочки - круг обработать 1% раствором хлорамина, обернуть пеленкой, подложить под круг тарелку (лоток ), поверх которого уложить девочку .  7. Для стимуляция мочеотделения можно попоить ребенка, открыть кран, погладить ребенка по животу, слегка надавить на надлобковую область.  8. Снять девочку с круга, осушить пеленкой половые органы, одеть.  9.Собранную мочу перелить в баночку.  10. Для сбора мочи у мальчика ножки его обернуть пеленкой, пробирку надеть на половой член и прикрепить лейкопластырем к лобку (можно использовать презерватив).  Окончание процедуры:  11.Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  12. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.  13. Оформить соответствующее направление: Ф.И. ребенка, возраст, № палаты, название отделения, цель исследования, дата.  14. Отправить материал и направление в клиническую лабораторию.  **1. Составил план сестринского ухода за больным и провел дезинфекцию предмета ухода за больным с последующей стерилизацией и утилизации.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | **Контрольное взвешивание** | 1 | |  | **Капли в нос** | 1 | |  | Сбор мочи | 1 | |  | уп | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 24.06.2020 | **Забор кала на бак/посев**   1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установил пробирку с консервантом в штатив. 4. Провел гигиеническую обработку рук 5. Надел медицинские перчатки 6. Обеспечил правильное положение пациента. 7. Ввел петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см. 8. Извлек петлю и поместил в стерильную пробирку с консервантом. 9. Плотно закрыл пробирку с консервантом ватномарлевым тампоном 10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». Провел гигиеническую обработку рук   **Ингаляция**  **ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:**  · Прополоскать рот водой  · Проверить работу ингалятора – подогрев, поток  · Обработать маску ( мундштук или носовые канюли) спиртом  · Объяснить правила дыхания во время процедуры  **ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**  . Охватить ртом раструб ингалятора и произвести вдыхание ЛС  · Контролировать дыхание ребенка  **ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**  · Отключить ингалятор  · Прополоскать рот теплой водой после ингаляции и предоставить отдых 20-30 мин  · Вымыть емкость для лекарственной смеси  · Обработать спиртом раструб ингалятора и емкость для лекарственной смеси  · Отметить в документах факт проведения ингаляции  1. Повторил алгоритм выписки направлений на консультации, работы с кувезом и разведение, и введение антибиотиков.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | **Забор кала на бак/посев** | 1 | |  | **Ингаляция** | 1 | |  | уп | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.06.2020 | **Присыпка**  **Подготовить:**  Установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие на ее проведение; печатки; присыпку; салфетки; ширму и контейнер для отходов:  **Действие:**   1. Поставить ширму; 2. вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки; 3. прочитать название препарата и сообщить об этом пациенту; 4. просушить марлевой салфеткой область, на которую будет наноситься порошок; 5. перевернуть вверх дном емкость с порошком и встряхивающими движениями равномерно нанести порошок на нужную поверхность кожи; 6. снять перчатки и опустить их в контейнер; 7. убрать ширму; 8. вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки; 9. заполнить медицинскую документацию.   **Обработка слизистой полости рта при стоматите**  **Оснащение :**  Резиновый грушевидный баллончик (шприц), лоток, шпатели, марлевые салфетки (бинт), ватные палочки, стакан, пелёнка, фартук, перчатки, настои трав, раствор 2% питьевой соды. винилин, витаминная смесь, и др., «Гексорал», «Виатон»,нистатин. Техника безопасности: хорошо зафиксировать салфетку. Методы: 1. Орошение полости рта (резиновым баллончиком или шприцем). 2. Обработка слизистой оболочки марлевыми салфетками, ватными палочками. 3. Полоскание (с 3 лет).  **Выполнение процедуры:**   1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие. 2. Усадить ребёнка на колени матери, зафиксировать ему руки и голову. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Набрать в стерильный резиновый баллончик (шприц без иглы) один из растворов (по назначению врача). 5. Шпателем открыть рот ребёнка. 6. Поднести баллончик ко рту ребёнка и направить струю жидкости к твёрдому нёбу. Мать при этом наклоняет голову ребёнка на один, затем на другой бок. 7. Раствор из ротовой полости должен стекать в подставленный лоток. 8. Обработка марлевыми салфетками (бинтом). Один конец шпателя (лучше зажима), или предварительно обработанной палец, обмотать марлевой салфеткой или бинтом, (концы бинта зафиксировать в ладони) или ватная палочка. 9. Смочить салфетку раствором методом погружения в стакан. 10. Шпателем открыть рот ребёнку. 11. Смачивая слизистую оболочку раствором нежно снять с неё налёты (менять салфетки 2 – 3 раза). 12. Использованный материал собрать в лоток. 13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   1.Составил планов обучения семьи уходу за больным ребенком   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Присыпка | 1 | |  | Стоматит | 1 | |  | уп | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.06.2020 | **Пеленание**   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.   **Обработка пупочной ранки**     1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. 3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки. 4. Уложил ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода. 6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи. 7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии). 8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль). 9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б». 10. Обработал пеленальный столик. 11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **Уход за кожей ребенка**   1. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. 3. Раздел ребенка, лежащего в кровати (поочередно различные части тела). 4. Смочил мягкую салфетку теплой водой или кожным антисептиком, слегка отжал. 5. Протер кожу ребенка в следующей последовательности: за ушами, шею, спину, ягодичную область, переднюю часть грудной клетки, подмышечные и паховые складки, складки на руках и ногах. 6. Затем сухим полотенцем насухо осушил кожу в том же порядке. 7. Переодеть ребенка в чистую одежду. 8. Использованные одноразовые салфетки поместил в емкость для отходов класса «Б», полотенце – в мешок для грязного белья. 9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **Обработка волосистой части головы при гнейсе**  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку   **Выполнение процедуры**   1. Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса 2. Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)   **Завершение процедуры**   1. Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки 4. Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. 5. Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание | 1 | |  | **Обработка пупочной ранки** | 1 | |  | Уход за кожей | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.06.2020 | **Антропометрия**  **Масса**   * 1. Установить весы на неподвижной поверхности (обычно на тумбочку возле пеленального стола).   2. Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом индикаторе засветится рамка. Через 35-40 сек. на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.   3. Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка – на индикаторе высветятся показания соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу – на индикаторе появятся нули.   4. Обработать поверхность весов дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки.   5. Положить на грузоподъемную платформу пеленку – на индикаторе высветится ее вес. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» – на индикаторе появятся нули.   6. Раздеть ребенка.   7. Осторожно уложить на платформу сначала ягодичками, затем плечиками и головой. Ножки следует придерживать. Через некоторое время на индикаторе высветится значение массы ребенка, слева от значения массы значок «0», обозначающий, что взвешивание закончено. При перегрузке весов на табло высветится надпись «END». Спустя 5-6 с можно сбросить полученный результат. Значение массы фиксируется 35-40 с, затем, если не нажать кнопку «Т», показания весов автоматически сбрасываются на «0».   8. Снять с весов пеленку. Весы автоматически устанавливаются на «0».   9. Заключительный этап   Обеззаразить рабочую поверхность весов.  Вымыть и просушить руки.  Измерение массы тела на чашечных медицинских весах  Материальное обеспечение см. «Измерение массы тела на электронных медицинских весах».  **Рост**  Подготовительный этап  1) Установить горизонтальный ростомер на стол шкалой к себе.  2) Обработать ростомер дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки. Постелить на ростомер пеленку.  Основной этап  3) Ребенка уложить на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости. Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера.  4) Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом по отношению к голени, подвижную планку ростомера.  5) Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера.  Заключительный этап  6) Обеззаразить рабочую поверхность ростомера.  7) Вымыть и просушить руки.  **ОГ**   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: 6. а) сзади - затылочный бугор; 7. б) спереди - надбровные дуги. 8. Записать результат. 9. Сообщить результат ребёнку/маме.   **ОГК**   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. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка   по ориентирам:  а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков  у девочек пубертатного возраста верхний край  (4 ребра, над молочными железами). Определить  показатели окружности головы.  Записать результат.  Сообщить результат ребёнку/маме.  .   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Антропометрия | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

Подпись студента Осмонов Эрболот

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Tabl. Ambroxoli 0.03  D.t.d. N. 20   S. По ¼ таблетки 2 раза в день после еды ребенку 2 лет. | Rp.: Tabl. Acetylcysteini 0.1  D.t.d. N. 10   S. По ½ таблетки 2 раза в день ребенку 2 лет. |
| **Rp.:** Ung. Tannini 5% - 20,0  D.S. Мазь для ребенка 14 дней | **Rp.:**Tabl. Curantyli 0.025  D.t.d. N. 50   S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды ребенку 7 лет |
| **Rp.:**Sol. Pentoxiphyllini 2%-5ml  D.t.d. N. 10 in amp  S. 1мл развести в 100 мл 10%-ного раствора глюкозы, вводить внутривенно капельно. | **Rp.:**Sol. Strophanthini 0.025% - 1 ml  D.t.d. N. 10 in amp  S. Внутривенно по 1 мл в день ребенку 1 года. |
| **Rp.:** Tabl. Azathioprini 0.05  D.t.d.N. 25   S. По 1 таблетке 1 раз в день ребенку 10 лет. | **Rp.:** Sol. Gentamicini 40 mg – 1 ml  D.t.d.N. 15 in amp  S. Вводить внутримышечно 1 раз в [день ребенку](http://zodorov.ru/shkola-ne-doljna-vnosite-rezkogo-pereloma-v-jizne-detej-puste.html) 1 года. |
| **Rp.:** Sol. Furosemidi 1%-1ml  D.t.d.N. 5 in amp  S. Ввести 2 мл внутримышечно при отеке легких ребенку 5 лет. | **Rp.:**Tabl.Hydrochlorthiazidi 0.025  D.t.d. N. 20   S. По 1 таблетке утром ребенку 1.5 лет. |
| **Rp.:** Mildronati 0.25  D.t.d.N. 50 in caps.  S. По 1 капсуле 3 раза в день. | **Rp.:** Tabl. Trimetazidini 0.02  D.t.d.N. 20   S. По 1 таблетке 3 раза в день во время еды. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | **Старшее:**  **Проведение очистительной клизмы**   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение 3. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 4. Уложите ребенка, подстелив под него клеенку, накрытую пеленкой, на левый бок, согнув ноги в коленях и прижав их к животу. 5. Выпустите воздух из резинового баллона нажатием руки и наберите воду. 6. Смажьте наконечник вазелином. 7. Выпустите из баллончика оставшийся воздух. 8. Левой рукой раздвиньте ягодицы, резиновый баллон возьмите в правую руку так, чтобы наконечник находился между 2 и 3 пальцами, а большой палец придерживал дно; правой рукой введите наконечник легкими вращательными движениями в анальное отверстие на глубину наконечника, вначале в сторону пупка, затем параллельно крестцу; медленно введите раствор в кишечник 9. Не разжимая баллона, извлеките наконечник. 10. Свободной рукой сожмите ягодицы ребенку и подержите так 5-8 мин. 11. После дефекации подмойте ребенка 12. Поместите баллон в дезинфицирующий раствор   **Парентеральное введение ЛС**   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   1. Заполнил медицинские документации   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Клизма | 1 | |  | В/в | 1 | |  | уп | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | **Забор крови для биохимического и гормонального исследования**  **ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:**   1. Подготовить все необходимое 2. Надеть маску, защитные очки, передник 3. Вымыть руки, надеть перчатки 4. Пронумеровать пробирку, зарегистрировать направление 5. Собрать шприц, надеть на него иглу, проверить её проходимость 6. Провести идентификацию пациента 7. Объяснить цель и ход манипуляции 8. Подложить под локоть клеенчатый валик, удобно расположить пациента   **ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**   * 1. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место венепункции   2. На плечо наложить жгут, подложив под него салфетку (на 7 – 10 см выше места венепункции)   3. Попросить пациента сжать кулак   4. Продезинфицировать место венепункции круговыми движениями от центра к периферии – **не пальпировать вену после обработки антисептиком!**   5. Фиксировать вену большим пальцем на 3 – 5 см ниже места венепункции   6. Ввести иглу срезом вверх под углом 150   7. Поршнем проверить нахождение в вене, а при работе вакутайнером вставить пробирку в держатель и получить необходимый объем крови   8. Снять жгут как только кровь начнет поступать в шприц или пробирку вакутайнера   9. Попросить разжать кулак   **ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**   1. Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции 2. Извлечь иглу из вены и поместите её с контейнер для использованных игл 3. На место венепункции наложите бактерицидный пластырь или давящую повязку 4. Убедиться в хорошем самочувствии пациента 5. Дезинфицировать использованное оборудование 6. Снять перчатки, вымыть и просушить руки     **Промывание желудка**  Подготовка к процедуре: 1. Объяснить родственникам цель и ход проведения процедуры, 2. Подготовить необходимое оснащение, 3. Надеть фартук, 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, 5. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника: а) ноги помощник охватывает своими ногами; б) руки фиксирует одной рукой; в) голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку; Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации. В случаях тяжелого или бессознательного состояния промывание проводить в положении больного лежа на боку. 6. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего, 7. Поставит таз для промывных вод у ног ребенка. Выполнение процедуры: 1. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка), 2. Смочить «слепой» конец зонда в воде, 3. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель. Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка. 4. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять - немедленно извлечь зонд, 5. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня, 6. Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания, 7. Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), 8. Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз, 9. Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: а) количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни, б) при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными. 10. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку. Завершение процедуры: 1. Прополоскать рот ребенку; 2. Передать ребенка маме или положить в кроватку; 3. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость; 4. Отправить в лабораторию в сопровождении направления. Инфекционный контроль: 1. Поместить желудочный зонд в 3% раствор хлорамина на 60 минут; 2. Весь инструментарий, фартуки поместить в 3% раствор хлорамина на 60 минут; 3. Снять перчатки, поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут; 4. Фартук протереть двукратно 1 % р-м хлорамина; 5. Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Повторил алгоритм дезинфекции и утилизации одноразового инструментария, проветривание помещения, заполнение медицинской документации, оценки клинических анализов мочи и крови.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови | 1 | |  | Промывание желудка | 1 | |  | у/п | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.06.2020 | **Подача кислорода через носовой катетер или маску**   * Объясните матери цель и ход проведения процедуры * Обработать руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. * Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, * постелите пеленку. * Подготовьте аппарата Боброва к работе * Проверьте проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистите носовые ходы. * Проверьте срок годности, целостность упаковки носового катетера, откройте упаковку стерильными ножницами, извлеките катетер пинцетом в стерильный лоток. * Возьмитесь пинцетом за конец катетера и измерьте расстояние от мочки уха до кончика носа, сделайте метку лейкопластырем. * Возьмите катетер как письмо перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и увлажните в дистиллированной воде или изотоническом растворе. * Держите катетер перпендикулярно к поверхности лица и введите его по нижнему носовому ходу до метки. * Проконтролируйте положение катетера: придавите шпателем корень языка – кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка. * Закрепите наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря. * Подсоедините наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью. * Отрегулируйте скорость подачи кислорода, засеките время подачи кислорода * Отключите подачу кислорода после истечения назначенного времени. * Удалите катетер через салфетку, осмотрите полость носа. Закапайте 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием. * Поместите в емкость с дезраствором пинцет, шпатель, ножницы, катетер. * Снимите перчатки, поместите их в КБУ. * Вымойте и осушите руки.   **Физическое охлаждение при гипертермии**   1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру и предложил максимально раздеть ребенка 2. Подготовил необходимое оснащение 3. Провел гигиеническую обработку рук 4. Поместил кусковой лед в пеленку. Разбил его на мелкие части деревянным молотком 5. Наполнил пузырь льдом на 1/2 объема и долил холодной воды до 2/3 его объема. Вытеснил воздух из пузыря, закрыл, проверил герметичность. 6. Завернул пузырь в сухую пеленку 7. Приложил пузырь со льдом к голове и проверил расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони 8. Флаконы со льдом приложил на область крупных сосудов, предварительно завернув их в салфетки 9. Зафиксировал время (длительность процедуры не более 20-30 мин) 10. Убрал пузырь и флаконы и измерил температуру тела ребенку. Провел коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 мин 11. Обработал наружную поверхность пузыря дезинфектантом и оставил при комнатной температуре для оттаивания воды.   **Наложение горчичников детям разного возраста**  **Подготовка:**   1. Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах) 4. Вымыть и осушить руки 5. Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)   **Ход манипуляции:**   1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле; отжать и расстелить на ровной поверхности 2. (для обеспечения боле «мягкого» и длительного действия горчичников) 3. Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх (т.к. при более низкой температуре эфирное горчичное масло не выделяется, при более высокой – разрушается) 4. Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2 (количество горчичников зависит от размера грудной клетки), оставив свободное пространство между ними для позвоночника (для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник) . 5. Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками 6. Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх 7. Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве(для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник). 8. Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца) 9. Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом (для обеспечения сохранения тепла) 10. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу) 11. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала – вымть руки – сделать запись  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача кислорода через носовой катетер | 1 | |  | Физическое охлаждение при гипертермии | 1 | |  | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.2020 | **Проведение фракционного желудочного зондирования**  1) Определяют необходимую длину зонда, она равна расстоянию от зубов до пупка + 2-3 см.  2) Слепой конец зонда, смазанный вазелиновым маслом или глицерином, вводят по средней линии языка, за его корень до задней стенки глотки.  3) При введении зонда в ротовую полость ребенок должен делать глотательные движения и одновременно дышать ровно и глубоко.  4) Время от начала введения зонда до извлечения содержимого желудка не должно превышать 5 минут.  5) Во время всего исследования ребенок сплевывает слюну в специальную емкость.  6) С помощью шприца производят непрерывное извлечение желудочного содержимого, в течение 5 минут, в пробирки. Это тощаковая порция желудочного содержимого.  7) В течение следующего часа собирают 4 пятнадцатиминутные порции (каждые 15 минут желудочное содержимое собирается в отдельную пробирку – базальная секреция).  8) По окончании сбора базального секрета вводят раздражитель кислотопродукции для получения стимулированного секрета (пентагастрин, гистамин).  9) После введения стимулятора собирают содержимое желудка в 4 пробирки по пятнадцати минут в каждую - вторая базальная порция  **Проведение фракционного дуоденального зондирования**  Объясняют пациенту необходимость процедуры и ее последовательность. 2. Накануне вечером предупреждают, что предстоящее исследование проводится натощак, а ужин перед исследованием должен быть не позднее 18.00. 3. Приглашают пациента в зондажный кабинет, удобно усаживают на стул со спинкой, слегка наклоняют его голову вперед. 4. На шею и грудь пациента кладут полотенце, просят его снять зубные протезы, если они есть. Дают в руки лоток для слюны. 5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой конец зонда с оливой. Берут его правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от оливы, а левой рукой поддерживают свободный конец. 6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут оливу на корень языка и просят сделать глотательное движение. Во время проглатывания продвигают зонд в пищевод. 7. Просят пациента глубоко подышать носом. Свободное глубокое дыхание подтверждает нахождение зонда в пищеводе и снимает рвотный рефлекс от раздражения задней стенки глотки зондом. 8. При каждом глотании пациента зонд вводят глубже до четвертой отметки, а затем еще на 10 - 15 см для продвижения зонда внутри желудка. 9. Присоединяют к зонду шприц и тянут поршень на себя. Если в шприц поступает мутноватая жидкость, значит зонд находится в желудке. 10. Предлагают пациенту проглотить зонд до седьмой отметки. Если позволяет его состояние, лучше это сделать во время медленной ходьбы. 11. Пациента укладывают на топчан на правый бок. Под таз подкладывают мягкий валик, а под правое подреберье - теплую грелку. В таком положении облегчается продвижение оливы к привратнику. 12. В положении лежа на правом боку пациенту предлагают проглотить зонд до девятой отметки. Зонд продвигается в двенадцатиперстную кишку. 13. Свободный конец зонда опускают в баночку. Баночку и штатив с пробирками ставят на низкую скамеечку у изголовья пациента. 14. Как только из зонда в баночку начинает поступать желтая прозрачная жидкость, свободный конец зонда опускают в пробирку А (дуоденальная желчь порции А имеет светло-желтую окраску). За 20 - 30 мин поступает 15 - 40 мл желчи - количество, достаточное для исследования. 15. Используя шприц как воронку, вводят в двенадцатиперстную кишку 30 - 50 мл 25 % раствора магния сульфата, подогретого до +40...+42°С. На зонд накладывают зажим на 5-10 мин или свободный конец завязывают легким узлом. 16. Через 5-10 мин снимают зажим. Опускают свободный конец зонда в баночку. Когда начинает поступать густая желчь темно-оливкового цвета, опускают конец зонда в пробирку В (порция В из желчного пузыря). За 20 - 30 мин выделяется 50 - 60 мл желчи. 17. Как только из зонда вместе с пузырной желчью будет поступать желчь ярко-желтого цвета, опускают его свободный конец в баночку до выделения чистой ярко-желтой печеночной желчи. 18. Опускают зонд в пробирку С и набирают 10 - 20 мл печеночной желчи (порция С). 19. Осторожно и медленно усаживают пациента. Извлекают зонд. Пациенту дают прополоскать рот приготовленной жидкостью (водой или антисептиком). 20. Поинтересовавшись самочувствием пациента, доставляют его в палату, укладывают в постель, обеспечивают покой. Ему рекомендуют полежать, так как магния сульфат может снизить АД. 21. Пробирки с направлениями доставляют в лабораторию. 22. Зонд после исследования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч, потом обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85. 23. Результат исследования подклеивают в историю болезни.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 | |  | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.2020 | **Проведение гигиенической ванны грудному ребенку**   1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру Подготовил необходимое оснащение 2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки 3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком. 4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки 5. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С. 6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка 7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой 8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку. 9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки - + Х 75 кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область. 10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина 11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями 12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны. 13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором 14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б.   **Проведение лечебной ванны грудному ребенку**   |  | | --- | |  | | 1. Идентифицировать пациента | | | 1. Дать информацию о вмешательстве и возможных последствиях отказа от него. | | | 1. При необходимости, уточнить готовность пациента к вмешательству( соблюдены ли условия). | | | 1. Оформить согласие пациента на вмешательство. | | | 1. Вымыть (обработать) руки на гигиеническом уровне. | | | 1. Подготовить оснащение: Вода из крана. Кувшин для ополаскивания. Ванночка. Водный термометр. Стерильное масло. Настои ромашки (100 гр. сухой травы на ванну), хвои (один брикет на ванну); морская соль (100 гр. на ванну) в зависимости от заболевания ребенка. Комплект белья. Пеленальный столик Перчатки. | | | 1. На пеленальном столике разложить комплект белья. Поставить в устойчивое положение ванночку (обработанную дез. раствором или вымытую с детским мылом). Облить ванночку кипятком. | | | 1. Ванну заполнить - на 1/2 или 1/3. Измерить Т ° воды термометром. Температура воды в ванне 37, 0-38,0 град.С. Заполнить кувшин водой из ванны Т 36,0 – 37,0 град. В ванну добавить приготовленный заранее лечебный раствор. Т воздуха в помещении- 22-24 град.С. | | | 1. Вымыть руки, надеть перчатки. | | | 1. Раздеть ребенка. После дефекации подмыть проточной водой. Грязное белье сбросить в бак для использованного материала. | | | 1. Взять ребенка двумя руками: положить на левую руку взрослого, так, чтобы голова находилась на локтевом сгибе, фиксируя этой же рукой левое бедро ребенка. После погружения его в воду, левая рука переносится на левое плечо ребенка. Уровень погружения – до сосков. | | | 1. В течение проведения ванны обливать ребенка водой из ванны. | | | 1. Умыть его, зачерпнув рукой воду из кувшина. Ополоснуть ребенка водой из кувшина, приподняв его над водой. | | | 1. Набросить полотенце или пеленку на ребенка, положить на пеленальный столик, осушить кожу промокательными движениями. Мокрую пеленку бросить в бак. Обработать кожные складки, запеленать и положить в кроватку. | | |  | |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение лечебной ванны грудному ребенку | 1 | |  | Проведение гигиенической ванны грудному ребенку | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.06.2020 | **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**   1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов). 2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их. 3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой. 4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом. 5. Вымыть руки, используя следующую технику:  * энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз); * правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз); * ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз); * тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз); * чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз); * переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить).  1. Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами. 2. Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения. 3. Просушить руки стерильной марлевой салфеткой. 4. Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут 2-мя тампонами, смоченными 70% спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием (не менее одной минуты на каждую руку) или нанести на ладонные поверхности 5-8 мл 70% этилового спирта или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием и втирать в кожу в течение 2 минут. 5. Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции. 6. Надеть перчатки согласно алгоритму действий.   **Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток:**   1. Медсестре обработать руки гигиеническим способом. 2. Развернуть упаковку с перчатками. 3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки. 4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку. 5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в). 6. Также надеть 2-ую перчатку. 7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса. 8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька. 9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять. 10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот. 11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку. 12. Поместить в контейнер для обработки. 13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри. 14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

Подпись студента Осмонов Эрболот

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.: Tabl. Furamagi 0.05  D.t.d. N. 20   S. По 2 таблетке 2 раза в день ребенку 10 лет** | 1. **Rp.: Tabl. Lactobacterini**   **D. t.d. N. 20  S. По 1 таблетке 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.: Caps. Mildronati 0.25**   **D.t.d.N. 40**  **S. По 1 капсуле в день.** | 1. **Rp.:  Tabl. Alumagi**   **D.t.d N. 30  S. По 1 таблетке через час после еды и на ночь.** |
| 1. **Rp.: Tabl. Ambroxoli 0.03  D.t.d.N. 20   S. По ¼ таблетки 4 раза в день ребенку 10 лет.** | 1. **Rp.: Tabl. Captoprili 0.025  D.t.d.N.20   S. По 1/2 таблетке 2 раза в день** |
| 1. **Rp.: Tabl. Flucanazoli 0.05  D.t.d.N. 20   S. По 1 таблетке в день** | 1. **Rp.: Tabl. Loratadini 0.01  D.t.d.N. 20   S. По 1/2 таблетке 1 раз в день.** |
| 1. **Rp.: Tabl. Groprinosini 0.5  D.t.d.N. 20   S. По 1 таблетке 2 раза в день ребенку 5 лет** | 1. **Rp.: Tabl. Allocholi 0.03**   **D.t.d. N 20  S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды** |
| **Rp.: Sol. Furosemidi 1%-1ml  D.t.d.N. 5 in amp  S. Ввести 2 мл внутримышечно при отеке легких ребенку 5 лет.** | **Rp.: Tabl. Curantyli 0.025  D.t.d. N. 50   S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды ребенку 7 лет** |

**Манипуляционный лист**

**учебной и производственной практик по профилю специальности**

**«Сестринский уход за больными детьми различного возраста»**

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**Студента (ки) Осмонов Эрболот**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность*34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка***группа 309**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | **Итог** | **Оценка** | 22.06.2020 | 23.06.2020 | 24.06.2020 | 25.06.2020 | 26.06.2020 | 27.06.2020 | 29.-6.2020 | 30.06.2020 | 01.06.2020 | 02.06.2020 | 03.06.2020 | 04.06.2020 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Осмонов Эрболот

Группы 309 специальности СД

Проходившего (ей) производственную практику с 22.06 по 04.07.2020 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Повторение алгоритмов Сестринского ухода за больными детьми различного возраста

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями измерение АД,ПУЛЬСА, ЧДД, обработки рук, снятие и надевание перчаток

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены манипуляции выполняющие с разрешением врача

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

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

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

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

Студент Осмонов Эрболот

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации