

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 308 группы
специальности 34.02.01. Сестринское дело

Малиновская Елизавета Евгеньевна

База производственной практики: _____

Руководители практики:

Общий руководитель: _____

Непосредственный руководитель: _____

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

Содержание

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

Цель и задачи прохождения производственной практики

Цель:

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

Задачи:

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений 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
3	Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения)	6	36
	Всего	72	144

Инструктаж по технике безопасности

1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА

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

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

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

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

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

- опасность заражения инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С при контакте с пациентами;
- повышенные психические и физическая нагрузки;
- напряжение органов зрения;
- повышенное напряжение в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека;
- возможность термических ожогов при неаккуратном использовании спиртовки и сухого топлива;
- возможность химических ожогов при попадании в глаза или на кожу растворов кислот, щелочей;
- опасность аллергических реакций на содержание аэрозолей, стоматологических лечебных материалов, дезинфицирующих средств в воздухе рабочей зоны;
- опасность травмирования иглами шприцев и другим острым инструментом;
- возможность острого и хронического отравления в результате токсического воздействия дезинфекционных средств при всасывании ядовитых веществ через слизистые оболочки и кожу и попадании в желудочно-кишечный тракт.

16. Средний медицинский персонал обеспечивается санитарной одеждой и средствами индивидуальной защиты в соответствии с Нормами, утвержденными руководителем учреждения. Среднему медицинскому персоналу выдаются:

- халат х/б или костюм х/б;
- фартук непромокаемый;

- перчатки резиновые;
- маска медицинская одноразовая;

на мойке медицинского инвентаря дополнительно:

- галоши резиновые.

17. Средний медицинский персонал обязан:

- выполнять правила внутреннего трудового распорядка;
- соблюдать правила личной гигиены (ногти рук должны быть коротко подстрижены), содержать в чистоте санитарную одежду;
- выполнять требования настоящей инструкции по охране труда и других инструкций, знание которых обязательно в соответствии с должностными обязанностями;
- соблюдать противопожарный режим учреждения.

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

2. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

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

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

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

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

25. Обо всех обнаруженных недостатках сообщить своему непосредственному руководителю.

3. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

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

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

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

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

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

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

37. Среднему медицинскому персоналу запрещается:

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

4. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

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

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

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

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

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

46. Пострадавшим при травмировании, отравлении, внезапном острым заболевании оказать первую (доврачебную) помощь, следуя указаниям «Инструкции по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях» (И 01-2014), при необходимости, вызвать скорую медицинскую помощь по телефону – 03.

5. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ

51. Привести в порядок рабочее место.

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

53. Вымыть руки.

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

Место печати МО

Подпись общего руководителя: Филенкова Н. Л.

Подпись непосредственного руководителя: Филенкова Н. Л.

Подпись студента: Малиновская Е.Е.

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
21.05. 2020	<u>СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА</u> <u>(ОТДЕЛЕНИЯ: ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ,</u> <u>ВЫХАЖИВАНИЯ НЕЛОНОШЕННЫХ, ПАТОЛОГИИ РАННЕГО</u> <u>ВОЗРАСТА)</u> <u>ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО</u> 1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. 6. 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. <i>Примечание:</i> подгузник можно заменить памперсом. 7. Завернуть ребенка в тонкую пеленку: а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи; б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек; в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо; г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка; д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди. 8. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками: а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка; б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину; в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; г) нижний край пленки завернуть как тонкую. 9. Уложить ребенка в кроватку. 10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, 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. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).
7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).
8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).
9. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку.
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. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА
ПРИ ВЫХАЖИВАНИИ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

- ✓ Обеспечить кормление ребенка грудным молоком и фортификатором через зонд с помощью инфузомата;
- ✓ ежедневно взвешивать и проводить антропометрические измерения;
- ✓ обеспечить ребенку оксигенотерапию;
- ✓ Обеспечить правильное положение ребенка в кувезе (ребенка уложить на бок, головной конец немного приподнять, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди. Для поддержания позы флексии ребенка уложить в «гнездо»);
- ✓ менять положение ребенка в кувезе каждые три часа;
- ✓ контролировать режим кувеза (индивидуальный микроклимат: t, влажность, концентрация кислорода);
- ✓ следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, степень насыщения крови кислородом, показателями гемодинамики;
- ✓ снизить уровень сенсорной стимуляции:
 тактильные (контакт с ребенком должен быть бережным и минимальным),
 звуковые,
 световые (приглушенное общее освещение, инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом, глаза ребенка во время манипуляций защищать от прямого яркого света индивидуальной салфеткой);
- ✓ осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пупочной ранки, подмывание после каждой дефекации);
- ✓ контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости);
- ✓ выполнять врачебные назначения;
- ✓ соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Пеленание новорожденного	1
	Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
22.05.2020	<u>КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ РОЖКА</u> 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению. 4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). 5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. 6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истечения смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. 7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. Завершение процедуры. 9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин. 10. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок). 11. 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. 12. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости. <u>КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ЧЕРЕЗ ЗОНД</u> 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. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 2. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда). 3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 4. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения		

	следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки). <u>Примечание:</u> 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. 5. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока. <u>Примечание:</u> при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора. <u>Завершение процедуры</u> 1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор. <u>ОБРАБОТКА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ</u> 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. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. 6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). 7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. 9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). 10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 11. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – Предупреждение развития опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные голеностопные – паховые - ягодичные. <u>Примечание:</u> минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.	
--	---	--

<u>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА</u> 1. Рассказать матери о соблюдении режима дня и правил ухода за ребенком; 2. Рассказать об организации ежедневных прогулок (в зимний период прогулки не менее 3 часов в день, в летний период 5-6 часов. В летний период рекомендуется проводить прогулки в «кружевной тени деревьев» (она задерживает инфракрасные лучи, что предупреждает перегревание ребенка). 3. Рациональное питание кормящей матери с ежедневным приемом поливитаминов; 4. Важно организовать правильное питание ребенка – наилучшим является грудное вскармливание при условии правильного питания кормящей женщины. При невозможности естественного вскармливания, осуществлять искусственное вскармливание нужно только адаптированными смесями – заменителями грудного молока, содержащими в оптимальном соотношении высококачественные пищевые ингредиенты, витамины и микроэлементы. 5. Медицинская сестра обязана обращать внимание на создание благоприятных условий окружающей среды для ребенка; 6. Регулярное проведение ребенку закаливающих процедур, гимнастики, массажа. 7. Рассказать о необходимости применения витамина Д. 8. - У детей первых 3-х месяцев жизни особое внимание уделять осмотру, пальпации большого и малого родничков и швов черепа; - у детей 4-6 месяцев проводить обследование грудной клетки: по ходу ребер выявляет утолщение в местах перехода хрящевой ткани в костную. У детей II полугодия жизни следить за искривлением костей, утолщением эпифизов костей предплечий и голеней; 9. Наблюдать за поведением, двигательной активностью и состоянием тонуса мышц; 10. Контролировать состояние волосяного покрова затылочной части головы (при потливости появляется рахитичная «пролысина»). 11. <u>Провести беседу:</u> - Имеются ли функциональные изменения нервной системы: беспокойство, частый плач, раздражительность, вздрагивание при громком звуке или внезапной вспышке света; - Как и чем питается ребенок, какое вскармливание; - Соблюдает ли мама режим дня ребенка и правила ухода за ним.		
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление новорожденных из рожка и через зонд	1
	Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
23.05.2020	<u>РАБОТА С ЛИНЕОМАТОМ</u> 1. Представить себя пациенту. 2. Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ. 3. Объяснить цель и ход процедуры. 4. Обработать руки. 5. Надеть перчатки, обработать спиртом. 6. Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов. 7. Установить инфузионную линию справа налево. 8. Установить планку с двумя отверстиями. 9. Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой. 10. Открыть роликовый зажим. 11. Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом. 12. Положить пациента на спину. 13. Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК. 14. Подключить инфузионную линию к ЦВК. 15. Параметры общего объема и времени будут отображены на экране. 16. После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК. 17. Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б». 18. Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук. 19. Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного. <u>Примечания:</u> перед началом работы проверьте комплектацию прибора, отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования; Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен. <u>ОБРАБОТКА КУВЕЗ</u> <u>Процесс обработки куветов</u> 1. Кувет подлежит обработке после его освобождения в случае выписки, переводе новорожденного, не реже одного раза в 7 дней. Если новорожденный находится в режиме кувета длительное время, каждые 7 дней он перекладывается в чистый кувет. 2. Куветы подлежат обработке в отдельно выделенном чистом помещении и в отсутствии новорожденных в данном кувете. Текущая уборка в данном помещении должна проводиться 3 раза в день, генеральная уборка – 1 раз в 7 дней. 3. В процессе дезинфекции кувета должен быть включен бактерицидный облучатель закрытого типа. 4. Куветы подвергаются обработке по методике, схожей с		

	проведением ПСО. 5. Время начала обработки: через 30 минут после отключения (для того, чтобы остыл тэн), но не позднее 60 минут после отключения (для предотвращения образования биопленки). 6. Перед обеззараживанием кувеза медицинская сестра надевает медицинский халат, одноразовый фартук, шапочку, маску и чистые резиновые перчатки. 7. Перед дезинфекцией кувеза его необходимо отключить от сети, опорожнить водяной бачок увлажнения, разобрать в соответствии с инструкцией производителя, при этом все разборные и съемные детали и компоненты, в том числе крыльчатка вентилятора, должны быть в обязательном порядке сняты и разобраны. 8. Ряд деталей кувеза подлежат стерилизации химическим или воздушно-паровым методом (согласно инструкции к кувезу), кратность обработок зависит от модели кувеза. 9. Для дезинфекции кувезов используют метод протирания и метод орошения. 10. Дезинфицирующее средство наносится аккуратно, оно не должно попадать в отверстия осей вентилятора, на датчики увлажнителя, в разъемы. Для нанесения ДС на дно кувеза и на крупные детали необходимо использовать пульверизаторы с целью полного обеззараживания труднодоступных мест. Для защиты отверстий, куда может стекать дезинфицирующий раствор, необходимо использовать чистые сухие салфетки. 11. ДС для обработки кувеза должны быть разрешены к применению в установленном порядке. Концентрация и экспозиция определяется инструкцией к ДС. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над погруженными изделиями должна быть не менее 1см. Рабочий раствор следует применять однократно. 12. После дезинфекции методом погружения детали кувеза, которые в дальнейшем будут подвергаться стерилизации, тщательно моют в том же растворе с помощью стерильной салфетки. Далее детали кувеза не менее 5 минут отмывают от остатков рабочего раствора под проточной водой до исчезновения запаха ДС и выкладывают для просушивания на стерильную простынь либо пленку. 13. Чистые детали, подвергающиеся только дезинфекции, двукратно протирают стерильной ветошью, смоченной стерильной водой, и просушивают, выложив на стерильную простыню, либо пленку. 14. Стерильную ветошь (либо одноразовые салфетки) смачивают в дезинфицирующем растворе, отжимают и дважды протирают внутренние поверхности камеры кувеза, полку и матрасик. Закрывают крышку камеры на время экспозиционной выдержки. После экспозиции открывают камеры, и все внутренние поверхности дважды протирают стерильной ветошью, обильно смоченной в стерильной воде, а затем насухо вытирают стерильной ветошью. 15. Резервуар увлажнителя, металлический волногаситель, воздухозаборные трубки, шланги полностью погружают в емкость с рабочим раствором. 16. По окончании дезинфекции все приспособления промывают путем двукратного погружения в стерильную воду по 3 минуты	
--	--	--

	каждое, прокачав воду через трубки и шланги. Приспособления высушивают с помощью стерильной салфетки. 17. После дезинфекции и обессоливания дистиллированной водой емкость увлажнителя, узел коллектора, винт вентилятора, шланг для воды, емкость для воды подлежат стерилизации паровым способом при 120° С; 18. После окончания обработки кувез собирают, оставив приоткрытыми окошки. Для полного досушивания кувез выдерживают не менее 3 часов, после чего закрывают окошки. Хранят чистый кувез в режиме ожидания не более 7 суток с указанием даты и времени последней дезинфекции. При хранении более 7 суток кувез подлежит повторной обработке. 19. В увлажнитель кувеза стерильная дистиллированная вода заливается только перед приемом новорожденного. В режиме ожидания кувез должен находиться в сухом виде. 20. Запрещается подвергать кувез воздействию прямых УФ лучей, запрещается использовать дезинфицирующие средства на основе хлора и перекиси водорода, т.к. использование выше указанных веществ, приводит к появлению трещин на корпусе кувеза из оргстекла. <u>ДАЧА КИСЛОРОДА РЕБЕНКУ ИЗ КИСЛОРОДНОЙ ПОДУШКИ С ПОМОЩЬЮ МАСКИ</u> 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 дозиметраПродолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов 10. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентель на подушке. 11. Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протираением 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин. 12. Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.	
--	--	--

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОТРОФИИ

1. Создать правильный режим дня (полноценный сон, рациональное питание, прогулки).
2. Рациональное питание ребенка (грудное вскармливание, правильное введение прикорма).
3. Рациональное возрастное вскармливание с регулярным расчетом питания.
4. Необходимый гигиенический уход за ребенком:
 - ежедневное утреннее умывание ребенка, обработка кожных складок на шее, очищение носа;
 - вечером (перед сном) – купать ребенка;
 - ребенок не должен длительное время находиться в мокрых пеленках;
 - после каждого мочеиспускания и дефекации (опорожнение прямой кишки) ребенка нужно подмывать под проточной водой;
5. Все процедуры должны проводиться только тщательно вымытыми руками, на руках не должно быть гнойничков, заусенец, колец, перстней.
6. Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, на солнце, массаж, гимнастика, закаливание.
7. Мониторинг основных антропометрических показателей (массы, роста) особенно у детей находящихся на искусственном вскармливании. Взвешивания не реже 1 раза в 2 недели
8. В возрасте от 3 недель до 1,5 лет — давать ребенку витамин D.
9. Адекватная терапия заболеваний (своевременное обращение к врачу при появлении каких-либо жалоб, выполнение всех назначений врача).
10. Своевременное введение прикорма.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций	1
	Подача кислорода через маску и носовой катетер	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
25.05. 2020	<u>ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ВЗВЕШИВАНИЯ</u> 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. Ребенка необходимо обложить с трех сторон. 7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут. 9. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. 10. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления). 11. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 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 должествующему количеству. <u>АНТРОПОМЕТРИЯ</u> <u>Измерение массы тела (возраст до 2 лет)</u> <u>Обязательное условие:</u> Взвешивать ребенка натошак, в одно и то же время, после акта дефекации. <u>Подготовка к процедуре</u> 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. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 6. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 7. Закрыть затвор. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. 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. 3. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. <u>Завершение процедуры</u> 1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 2. Убрать пелёнку с весов. 3. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. <u>Измерение массы тела (возраст старше 2 лет)</u> <u>Обязательное условие:</u> Взвешивать ребенка натошак, в одно и тоже время, после акта дефекации. <u>Подготовка к процедуре</u> 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 обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить на площадку весов салфетку. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 6. Закрыть затвор. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов. 2. 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. 3. Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов. 4. Записать показатели массы тела (фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме. 5. Убрать салфетку с весов. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. <u>Измерение длины тела (у детей до 1-го года)</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме/родственникам цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.	
--	---	--

	5. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). <u>Выполнение процедуры</u> 1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка. 2. Убрать ребёнка с ростомера. <u>Завершение процедуры</u> 1. Записать результат. Сообщить результат маме. 2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. <u>Измерение длины тела, стоя (дети старше года)</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме/родственникам цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера. 3. Подготовка к процедуре. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера: а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок; б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии. в) опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка; г) определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений). <u>Примечание:</u> в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений. 2. Помочь ребёнку сойти с ростомера <u>Завершение процедуры</u> 1. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. 2. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. <u>Измерение окружности грудной клетки</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме/родственникам 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	
--	--	--

	<u>Выполнение процедуры</u> 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. <u>Завершение процедуры</u> 1. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. <u>Измерение окружности головы</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме/родственникам 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 <u>Выполнение процедуры</u> 1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: а) сзади - затылочный бугор; б) спереди - надбровные дуги. <u>Примечание:</u> следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. 2. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы. <u>Завершение процедуры</u> 1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.		
--	--	--	--

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Первичная профилактика ЖДА — это адекватное, сбалансированное питание человека в любом возрасте. Проблема дефицита железа — это прежде всего проблема питания. Не случайно основной рекомендацией врачей при выявлении ЖДС должна быть рекомендация по правильному сбалансированному питанию.

1. Провести беседу о необходимости соблюдения диеты, богатой железосодержащими продуктами и веществами, которые способствуют его усвоению организмом, в частности, витамином С и фолиевой кислотой.

2. Рассказать о необходимости потреблять в достаточном количестве красное мясо - говядину, телятину, а также печень говяжью, есть больше фруктов и ягод, в первую очередь, черноплодной рябины и черной смородины, и овощей, а также зелени.

3. При естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста, томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо);

При искусственном вскармливании - адаптированные молочные и кисломолочные смеси, адаптированные молочные смеси, обогащенные железом "Симилак";

3. Объяснить, что вегетарианская диета в этом смысле не является "здоровой" диетой, поскольку не обеспечивает поступление в организм достаточного количества железа и его усвоения.

4. Рассказать матери о важности соблюдения режима дня, о важности полноценного сна, о постоянных и продолжительных прогулках на свежем воздухе.

Вторичная профилактика проводится лицам с ранее вылеченной железодефицитной анемией при наличии условий, угрожающих развитием рецидива железодефицитной анемии (обильные менструации, фибромиома матки и др.).

5. Своевременное лечение различных патологий.

**Итог
дня:**

Выполненные манипуляции

Колич
ество

Проведение контрольного взвешивания

1

Антропометрия

1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
26.05. 2020	<u>ПРОВЕДЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ВАННЫ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ</u> <u>Гигиеническая ванна (для грудного ребенка)</u> <u>Обязательные условия:</u> - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; - не купать сразу после кормления; - при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С. <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-37 °С. <u>Примечание:</u> при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды. 8. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 9. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 5. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из		

	кувшина (желательно иметь помощника). 6. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. <u>Заключительный этап</u> 1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 2. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 3. Вымыть и осушить руки. <u>Лечебная ванна (для грудного ребенка)</u> <u>Примечание:</u> - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби; - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды). <u>Обязательные условия:</u> - не купать сразу после кормления; - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24⁰С <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37⁰С. <u>Примечание:</u> - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; - добавить в воду лечебное средство. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно	
--	---	--

	тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями. <u>Заключительный этап</u> 1. Одеть ребенка и уложить в кроватку. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 2. Слить воду из ванны. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки. <u>ВВЕДЕНИЕ КАПЕЛЬ В НОС</u> <u>Подготовка к процедуре:</u> 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. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. <u>Завершение процедуры</u> 1. Избыток капель снять ватным шариком. Вымыть и осушить руки.	
--	--	--

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе.

2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.

3. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку.

4. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате.

5. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции.

6. Осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.

7. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом).

8. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.

9. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.

10. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д.

11. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.)

12. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами 13. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять

игровую деятельность).

14. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорректирующую и витаминотерапию).

15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Лечебная и гигиеническая ванна (для грудного ребенка)	1
	Введение капель в глаза, нос, уши	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
27.05. 2020	<u>ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ.</u> <u>ОБРАБОТКА НОГТЕЙ</u> <u>Обработка волосистой части головы при гнейсе</u> <u>Обязательные условия:</u> 1. проводить процедуру за 2 часа до купания; 2. исключить насильственное удаление корочек. <u>Подготовка к процедуре:</u> 1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе 5. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку <u>Выполнение процедуры</u> 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) <u>Завершение процедуры</u> 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 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 5. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 6. Во время мытья головы осторожно удалить корочки <u>Примечание:</u> а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней; б) плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами <u>Обработка ногтей</u> <u>Обязательное условие:</u> – ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней <u>Подготовка к процедуре:</u> Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры Подготовить необходимое оснащение Вымыть и осушить руки, надеть перчатки Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте		

	Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках <u>Выполнение процедуры:</u> Постричь ногти ребенку: а) на руках – округло б) на ногах – прямолинейно <u>Завершение процедуры:</u> Уложить ребенка в кроватку <u>ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА</u> 1. Вымыть руки. 2. Накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань. 3. Обмакнуть обернутый палец в 20% р-р буры в глицерине, р-р кандиды или 2% р-р соды (1 ч. л. соды на 200 мл кипяченой воды комнатной t). 4. Обработать тщательно ротик ребенка, не стараясь снять налет, а лишь нанести на него лечебное средство. Сбросить бинт или ткань. 5. Вымыть руки. 6. Процедуру повторять перед каждым кормлением Соски матери после кормления обрабатывают теми же растворами. 7. Соски, бутылочки для кормления тщательно кипятить. <u>СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ ВИТАМИНА Д</u> 1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здорового ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лечении и прогнозе заболевания. 2. Прекратить введение витамина D; ограничить количество коровьего молока и других продуктов, богатых кальцием; 3. Вводить большие количества изотонического раствора хлорида натрия или рингеровского раствора внутрь, подкожно, внутривенно (капельно); по назначению врача вводить витамин B1 (4-5 мг), аскорбиновую кислоту (200-300 мг/сут), витамин А (10000-15000 МЕ) на 1-11/2 мес; 4. Чайно-водную паузу (не больше 8-10 ч) назначают только при тяжёлых формах с частой рвотой и выраженным токсикозом. Наилучшей пищей в первые дни интоксикации является грудное молоко (бедное солями кальция), овсяная каша (после 4-5 мес). С 3-4-го дня в рацион питания вводят свежие тёртые яблоки, фруктовые, овощные пюре, соки. 5. Нельзя превышать дозы, назначенной врачом; следует учитывать возможную индивидуальную повышенную чувствительность к витамину Д; если ежедневные дозы превышают 2000-3000МЕ, каждую неделю проводится проба Сулковича; 6. Следить за гемодинамическими показателями: АД, ЧСС, ЧДД, температура, цвет кожных покровов и слизистых, стул и диурез. 7. Обеспечение сан-гиг режима (обтирание, умывание ребенка, своевременная смена постельного и нательного белья). 8. Проконсультировать родителей по вопросам организации рационального вскармливания в соответствии с возрастом и	
--	--	--

	потребностями ребенка: - убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка - при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и растительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш. - желательно готовить каши на овощном отваре - при искусственном вскармливании, предпочтение отдавать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них - с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах. 9. Организовать достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе в любое время года, стараться избегать прогулок под прямыми солнечными лучами в весеннее время года, избегать ограничений в двигательной активности ребенка. 10. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев. 11. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую деятельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры. 12. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка. 13. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны 14. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и применения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипетку, правильно отсчитывать капли), витамин Д перед употреблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте. 15. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребенка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении; убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом педиатром. <table border="1" data-bbox="347 1653 1311 1839"> <tr> <th data-bbox="347 1653 459 1727">Итог дня:</th><th data-bbox="459 1653 1182 1727">Выполненные манипуляции</th><th data-bbox="1182 1653 1311 1727">Количество</th></tr> <tr> <td data-bbox="347 1727 459 1800"></td><td data-bbox="459 1727 1182 1800">Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей</td><td data-bbox="1182 1727 1311 1800">1</td></tr> <tr> <td data-bbox="347 1800 459 1839"></td><td data-bbox="459 1800 1182 1839">Обработка слизистой полости рта</td><td data-bbox="1182 1800 1311 1839">1</td></tr> </table>	Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество		Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей	1		Обработка слизистой полости рта	1	
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество									
	Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей	1									
	Обработка слизистой полости рта	1									

Подпись непосредственного
руководителя _____

Подпись студента Скворцова И. В.

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

Rp.: Sol. Fluconazoli 2mg/ml - 100 ml D.t.d. N. 5 in amp. S. однократно – в/в 3мг/кг.	Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml D.t.d. N. 50 in amp. S. в/в капельно.
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. 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 250000 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. 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.: 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
28.05. 2020	<u>СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЕ, ГАСТРОЭНДОКРИННОЕ, ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ, КАРДИОНЕФРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЯ)</u> <u>ЗАБОР КАЛА НА КОПРОГРАММУ, ЯЙЦА ГЛИСТОВ, БАК. ИССЛЕДОВАНИЕ, СКРЫТУЮ КРОВЬ</u> <u>Техника взятия кала на копрологическое исследование</u> <u>Приготовьте:</u> – чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом 20 – 50 мл (пенициллиновый флакончик), судно, лопаточку стеклянную, – напишите и наклейте направление на посуде (ФИО пациента, отделение, № палаты, цель исследования, дата, подпись медсестры), резиновые перчатки. <u>Алгоритм действия:</u> 1. Накануне исследования объясните пациенту/матери ход и цель процедуры. 2. Проинформируйте пациента/мать о том, что за 3 дня до исследования исключаются пищевые продукты, содержащие железо: мясо, рыба, все виды зеленых овощей; отменяются медикаменты, изменяющие внешний вид фекалия и усиливающие перистальтику кишечника. Кал берется для исследования на 4-й день. 3. При необходимости изучения степени усвоения пищи целесообразно применить диеты, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов (диета Шмидта и Повзнера) за 5 дней до исследования кала. Кал берется для исследования на 6-й день. 4. Объясните пациенту/матери, что кал для исследования следует брать утром в день исследования. 5. Обучите пациента/мать технике сбора кала на исследование: – пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки. – после опорожнения кишечника в судно без воды, пациент/мать лопаточкой берет 5-10 г кала из разных мест и помещает в приготовленную посуду, закрывает крышкой. 6. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки. 7. Доставьте посуду с содержимым и с направлением в клиническую лабораторию. <u>Примечание:</u> – при изучении степени усвоения пищи целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Повзнера, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов. – нельзя брать кал на исследование после постановки клизм, применения свечей и слабительных средств.		

	<u>Взятие кала на яйца гельминтов (простейших)</u> <u>Приготовьте:</u> – сухую чистую стеклянную посуду с широким горлом 20-50 мл (пенициллиновый флакон), судно, лопаточку (деревянную, стеклянную), перчатки; – напишите и наклейте направление (отделение, № палаты, ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с). <u>Алгоритм действия:</u> 1. Проведите инструктаж с пациентом/матерью о порядке сбора кала на исследование. 2. Объясните пациенту/матери, что кал надо собрать утром в день исследования, без подготовки. 3. Обучите пациента/мать технике сбора кала: - пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки; - после опорожнения кишечника в судно без воды пациент/мать лопаточкой берет 3-5 г кала из трех разных мест и помещает его в приготовленную посуду и закрывает крышкой 4. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки. 5. Доставьте посуду с содержимым в теплом виде (не позднее 30 минут) в клиническую лабораторию. <u>Забор кала на бак исследование, скрытую кровь</u> <u>Приготовьте:</u> – одноразовый контейнер с крышкой, лопаточку (деревянную, стеклянную); – напишите и наклейте этикетку на контейнер (отделение, ФИО пациента, дата), – перчатки, КБСУ. <u>Алгоритм действия:</u> 1. Проведите инструктаж с пациентом о порядке сбора кала на исследование. Пациент в течение 3-х дней до предстоящего анализа должен находиться на специальной диете (исключить из рациона мясо, рыбу, все виды зеленых овощей, гранаты, помидоры, яйца, свеклу, лекарственные вещества, содержащие железо, магний, висмут, йод, бром, а также карболен). 2. Объясните пациенту, что кап следует брать утром в день исследования. 3. Уточните у пациента или членов семьи, нет ли у него другого источника кровотечения (кровоточивость десен, кровохарканье, геморрой, менструация), приводящего к ложноположительному результату. 4. В случае положительного ответа дайте рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии. – не следует чистить зубы щеткой в течение 3-х дней – если пациент страдает носовым или геморроидальным кровотечениями, исследование не проводят. 5. Перед взятием кала надеть перчатки. 6. Разъясните, что пациент должен опорожнить кишечник в судно без воды, а не в унитаз. 7. После акта дефекации возьмите 5-10 г. кала лопаточкой из темных разных участков и поместите в контейнер, закройте крышку. 8. Доставьте контейнер с содержимым в лабораторию с направлением (отделение, № палаты. ФИО пациента, цель	
--	---	--

	исследования, дата, подпись м/с). 9. Снимите перчатки, поместите их в КБСУ. 10. Вымойте и осушите руки. <u>ПРОВЕДЕНИЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ, ВВЕДЕНИЕ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ</u> <u>Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 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. <u>Примечание:</u> необходимое количество воды: – новорожденному – 25-30 мл; – грудному 50-150 мл; – 1-3 года – 150-250 мл. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. <u>Примечание:</u> ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 2. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 3. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 4. 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. 5. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 6. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 7. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию). <u>Завершение процедуры</u> 1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 2. Одеть, уложить в постель. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.	
--	---	--

	<u>Лекарственная клизма</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 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 (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Подогреть лекарственный препарат до 37–38° и набрать его в резиновый баллончик. 7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. <u>Примечание:</u> ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 2. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 3. Пережав свободный конец газоотводной трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику. 4. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 5. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. 6. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 7. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). 8.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 9. Уложить ребенка на живот. <u>Завершение процедуры</u> 1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 2. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.		
--	--	--	--

	<u>Техника введения газоотводной трубки ребенку</u> <u>Подготовка к процедуре:</u> 1. Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз: – пеленку, – клеенку – пеленку; 2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов; 3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры; 4. Вымойте руки; 5. Наденьте перчатки; 6. Возьмите пинцетом стерильный лоток: – положите стерильную салфетку; – возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку; – поставьте лоток на пеленальный столик; – распеленайте или разденьте ребенка; – уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах. <u>ВНИМАНИЕ!</u> Перед постановкой газоотводной трубки сделайте очистительную клизму. <u>Выполнение процедуры:</u> 1. Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива). 2. Раздвиньте ягодичы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода. 3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой, 4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде, 5. Накройте ребенка пеленкой, 6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы, 7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку, 8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки, 9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор. Окончание процедуры: 1. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом, 2. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку. Инфекционный контроль: 1. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут, 2. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут.		
--	--	--	--

3. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,
 4. Обработайте руки на гигиеническом уровне.
- Примечание: через 3 часа процедуру можно повторить.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ

Чтобы избежать обострения хронической формы гастрита, необходимо соблюдать несколько правил:

1. Мед сестра должна следить за соблюдением пациентом режима питания; придерживаться щадящей диеты
2. Провести беседу о необходимости исключения табакокурения и употребление алкоголя;
3. устранять глистные инвазии;
4. не употреблять продукты сомнительного качества, а также еду, которая может повредить слизистую оболочку желудка;
5. избегать профессиональных вредностей: контакта с пылью, парами кислот и щелочей и т. д.;
6. Следить за соблюдением личной гигиены: регулярно чистить зубы и следить за состоянием ротовой полости, своевременно санировать;
7. сократить употребление лекарств, раздражающих желудок;
8. своевременно лечить заболевания нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы.

обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая режим питания

Итог дня:

Выполненные манипуляции

Количество

Забор кала на копрограмму, бак. Исследование, яйца глистов, скрытую кровь

1

Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки

1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
29.05. 2020	<u>ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ</u> <u>Алгоритм выполнения манипуляции:</u> Ребенок сидит. 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 тощачовая 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. <u>Введение гистамина в возрастной дозе</u> При введении гистамина возможны гиперемия лица, рук, верхней половины туловища, зуд колен, головная боль и головокружение, приступы бронхоспазма и т.д. Противопоказания: к применению гистамина следующие: артериальная гипертензия, аллергические заболевания, лихорадка, органические изменения сердечно-сосудистой системы, почечная недостаточность, угроза или явное кровотечение из пищеварительного тракта.		

ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ

Примечание:

Зондирование проводится дуоденальным зондом длиной 1,5 м с металлической оливой на дистальном конце. На противоположном конце зонда крепится стеклянная трубочка с небольшим (15-20 см) фрагментом зонда с целью контроля вытекающей жидкости. Расчет глубины введения зонда следующим образом: зондом измеряют расстояние от угла рта через ухо и затем вниз до пупка. Найденную метку на зонде рекомендуется пометить.

Алгоритм выполнения манипуляции:

1) Больного усаживают на кушетку и просят открыть рот, на высоте глубокого вдоха олива вводится за корень языка, и предлагают пациенту сделать несколько глотательных движений с закрытым ртом. Потом продолжают активно вводить зонд вперед, а больной продолжает производить глотательные движения с кратковременными остановками.

2) Когда зонд погружается в желудок, производят отсасывание желудочного содержимого и пациента укладывают на правый бок таким образом, чтобы нижняя часть туловища и таз находились несколько выше грудной клетки. Для этого под область таза подкладывают валик, а под голову рекомендуется положить небольшую подушечку. После паузы ребенок продолжает глотательные движения.

3) И если в течение 30-40 мин. желчь не будет получена, рекомендуется ввести через зонд 20 мл 2% раствора гидрокарбоната натрия (пищевая сода), зонд зажимается на 20 мин. Если желчь вновь не получена, пробуют подтянуть зонд наружу на 15-20 см и просят ребенка постепенно произвести проглатывание. При безуспешной попытке провести зонд в двенадцатиперстную кишку, исследование обычно повторяют через 1-2 дня.

4) Убедившись, что зонд проник в двенадцатиперстную кишку, наружный конец зонда опускают в пробирку и приступают к сбору желчи. Натощак, как правило, в двенадцатиперстной кишке желчи нет. Олива зонда является механическим раздражителем для сфинктера Одди, и через 5-7 мин. после введения зонда в кишку начинает выделяться дуоденальное содержимое.

Первая фаза охватывает период с момента появления первых порций желчи (порция А) до введения в двенадцатиперстную кишку холекинетического средства.

После окончания выделения желчи в течение 3 мин. вводится 10-20 мл 33% раствора магния сульфата, или 25% раствора сорбита (ксилита), температура вводимых растворов 37-38°C, на зонд на 2-3 мин накладывается зажим

Вторая фаза- фаза «закрытого сфинктера Одди». Это время от введения пузырного раздражителя до появления новой порции желчи. Если продолжительность этой фазы более 10-15 мин, то следует ввести через зонд в двенадцатиперстную кишку спазмолитический препарат (ампульный раствор но-шпы, галидора, 1-2 мл на 10-20 мл физраствора) или 10-20 мл 1% раствора новокаина (следует помнить о возможности аллергических реакций), зонд зажимается на 7-10 мин.

Третья фаза - фаза порции А₁ (время закрытого сфинктера

	Люткенса) - охватывает промежуток от начала открытия сфинктера Одди до появления окрашенной пузырной желчи (порция А₁ вне печеночных ходов). <u>Четвертая фаза</u> - пузырная, соответствует времени выделения вязкой темно-коричневой желчи из желчного пузыря (порция В). <u>Пятая фаза</u> - выделение печеночной светлой желчи. 1) Усадите больного, убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно; 2) Инфекционная безопасность: – Удалите зонд, погрузите его в 5% раствор хлорамина на 60 минут, а затем утилизируйте. – Снимите перчатки и погрузите их в 3% раствор хлорамина на 60 минут. 3) Обработать руки на гигиеническом уровне. 4) Доставьте в лабораторию все полученные порции с указанием на бланке отделения, Ф.И.О., пола, возраста, веса пациента, объемов всех порций, характера исследования. – Результаты фракционного дуоденального зондирования оформляются в виде протокола, где регистрируется продолжительность всех фаз, объем желчи в каждой фазе, скорость выделения желчи. Целесообразно отражать также появление боли, тошноты или рвоты на различных этапах зондирования, характер истечения порций (прерывистое, непрерывное), забросы порции В в порцию С, появление порции В₁ после введения второго раздражителя.		
--	---	--	--

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ

1. Провести беседу о необходимости соблюдения здорового образа жизни. (Ежедневная утренняя гимнастика и достаточный двигательный режим в течение дня (ходьба, легкие виды спорта, плавание, лыжи; для пожилых — посещение групп оздоровления) помогут создать условия, при которых желчь не будет застаиваться в организме и тем самым вредить ему)

2. Профилактика синдрома психоэмоционального перенапряжения, приводящего к ослаблению регулирующего влияния ЦНС на моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря, сфинктерный аппарат и изменению коллоидных свойств желчи вследствие нарушения энтерогепатической циркуляции желчных кислот. (Создание физического и психического покоя).

3. Необходимо исключить обильный прием пищи на ночь, особенно жирной и в сочетании с алкогольными напитками.

4. Немаловажным условием профилактики холецистита является достаточное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в течение дня).

5. Необходимо также соблюдать режим питания — принимать пищу в одно и то же время

6. Обязательным условием профилактики является регулярное опорожнение кишечника с целью предупреждения дискинезии желчевыводящих путей (висцеральные рефлексy) и выведения холестерина.

7. Пациентам с хроническим холециститом необходимо строго соблюдать диету и принципы дробного питания, избегать гиподинамики, стрессов и переохлаждения, тяжелой физической нагрузки. Такие пациенты состоят на диспансерном учете и дважды в год должны проходить обследование.

Итог дня:	Выполненные манипуляции		Количество
	Проведение фракционного зондирования	желудочного	1
	Проведение фракционного зондирования	дуоденального	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
30.05. 2020	<u>СБОР МОЧИ НА АНАЛИЗ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ</u> <u>Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста</u> <u>Обязательное условие:</u> – не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования. <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 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 пленками. 6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пленками резиновый круг (края пленки не должны попадать в тарелку). 7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Уложить девочку на резиновый круг. 2. Под голову подложить подушку. 3. Открыть кран и попоить водой. 4. После мочеиспускания снять девочку с круга. 5. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями. <u>Завершение процедуры</u> 1. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.		

	<u>Алгоритм сбора мочи для общего анализа у детей грудного возраста</u> <u>Сбор данных</u> 1) Оценить состояние ребенка. 2) Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи. 3) Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку). 4) Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.) <u>Тактика медсестры</u> 1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.). 2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи. <u>Алгоритм выполнения манипуляции:</u> 1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше). 3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку. 5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу. <u>Оценка и завершение манипуляции</u> 1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию. 2) Ребенка запеленать или одеть. 3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа. 4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут. 5) Проконтролировать, чтобы анализ был подклеен к истории.	
--	---	--

	<u>ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА</u> <u>Подготовка к манипуляции:</u> 1. Приветствовать пациента, представиться. 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить информационное согласие на процедуру. 3. Информировать пациента за день о предстоящем исследовании. 4. Объяснить пациенту правила предстоящей подготовки к исследованию. <u>Выполнение манипуляции:</u> 1. Исключить утром в день исследования завтрак, прием лекарственных средств, физиотерапию, массаж, гимнастику, рентгеновские исследования, курение. 2. Исключить прием контрацептивов. 3. Рекомендовать пациенту проконсультироваться у врача по поводу приема назначенных лекарств перед исследованием крови. 4. Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию, при необходимости обеспечить письменной инструкцией. 5. Сообщить к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской сестры. 6. Проинформировать пациента о точном времени и месте проведения исследования. 7. Подготовить направление на исследование накануне, заполнив его по форме (указать наименование ЛПУ, отделение, № палаты, лабораторию, вид анализа (ФИО пациента, подпись медицинской сестры, дату взятия материала, № истории болезни, номер полиса) Техника взятия крови на биохимические исследование 1. Усадить пациента (уложить) в удобное положение. 2. Под локоть положить валик. 3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки. 4. Через салфетку наложить жгут на среднюю треть плеча, так чтобы петля была направлена вниз, а концы - вверх; время наложения жгута не должно превышать 1 минуту. 5. Обработать перчатки 70% спиртом дважды. 6. Обработать область локтевого сгиба последовательно двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции. 7. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его. 8. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену. 9. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 10. Пунктировать вену иглой: ввести иглу срезом вверх, параллельно коже рядом с намеченной веней. Изменить направление иглы пока не появится ощущение «попадания в пустоту». В шприце появится кровь. 11. Набрать в шприц необходимое количество крови (для	
--	--	--

	определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование). 12. Снять жгут (потянув его за конец). 13. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. 14. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина. 15. Справиться о самочувствии пациента, проводить в палату. Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки). <u>Примечание:</u> если исследуется система гемостаза, кровь спускается в пробирку с антикоагулянтom в соотношении: 9 частей крови, 1 часть антикоагулянта. 16. Закрывать пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов. 17. В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер. <u>Завершение манипуляции:</u> 1. Подвергнуть изделия медицинского назначения однократного и многоразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке и стерилизации. 2. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан. Пин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». 3. Снять перчатки, поместить в накопительный контейнер с дезраствором. 4. Вымыть руки гигиеническим способом. 5. Сделать запись в журнал о взятии материала на исследование. 6. Доставить кровь в лабораторию не позднее 1,5 часов после взятия. <u>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА</u> 1. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях. 2. Провести беседу с пациентами об особенностях диеты при СД 1 типа; рассказал о хлебных единицах, обучил пользованию таблицей хлебных единиц и их подсчету. 3. Провести беседу о самоконтроле сахарного диабета 1 типа; рассказал о важности самоконтроля; обучил определению уровня глюкозы в крови и моче. 4. Информировать родственников об инсулинотерапии (видах инсулина, начале и длительности его действия, связи с приемом пищи, особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках)	
--	--	--

	5. Обучить родственников технике набора инсулина и технике введения инсулина, рассказать о важности смены места введения инсулина. 6. Обучить родственников: расчету хлебных единиц; составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом; измерению артериального давления. 7. Провести беседу о необходимости ведения дневника самоконтроля; обучил заполнять данный дневник при СД 1 типа. 8. Провел беседу об особенностях ухода за кожей, ногами, ротовой полостью; обучил данным навыкам. Рассказал о физических нагрузках при СД 1 типа 9. Рекомендовать занятия в «Школе диабетика». 10. Обучить родственников контролю: • уровня сахара в крови с помощью глюкометра или тест полосок • сахара и ацетона в моче с помощью тест полосок • показателей АД и массы тела. • состояния стоп (кожи, пульсации артерий, суставов)								
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="336 1704 470 1928" rowspan="3">Итог дня:</td><td data-bbox="470 1704 1193 1778">Выполненные манипуляции</td><td data-bbox="1193 1704 1319 1778">Количество</td></tr> <tr> <td data-bbox="470 1778 1193 1852">Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований</td><td data-bbox="1193 1778 1319 1852">1</td></tr> <tr> <td data-bbox="470 1852 1193 1928">Забор крови для биохимического и гормонального исследования</td><td data-bbox="1193 1852 1319 1928">1</td></tr> </table>	Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество	Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований	1	Забор крови для биохимического и гормонального исследования	1	
Итог дня:	Выполненные манипуляции		Количество						
	Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований		1						
	Забор крови для биохимического и гормонального исследования	1							

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
01.06. 2020	<u>ПОДСЧЕТ ПУЛЬСА, ДЫХАНИЯ, ИЗМЕРЕНИЕ АД</u> <u>Подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста</u> <u>Подготовка к манипуляции:</u> 1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса. <u>Выполнение манипуляции:</u> 1. Отвлечь ребёнка. 2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты. 4. Оценить частоту дыхания у ребенка. 5. Одеть ребёнка. <u>Завершение манипуляции:</u> 1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист. <u>Примечание:</u> у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка. <u>Подсчёта частоты пульса у детей разного возраста</u> <u>Подготовка к манипуляции:</u> 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». <u>Выполнение манипуляции:</u> 1. Положить II, 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. <u>Завершение манипуляции:</u> 1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист. <u>Примечание:</u> 1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой. 2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».		

	<u>Измерение артериального давления</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки. 2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец. 4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. 5. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа. 6. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). 7. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра. 8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс). 9. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд). 10. Выпустить весь воздух из манжетки. <u>Окончание процедуры</u> 1. Снять манжетку. 2. Уложить манометр в чехол. 3. Проздезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом. 4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления. 5. Сообщить пациенту результат измерения. 6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое). <u>РАЗВЕДЕНИЕ И ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ</u> <u>Обязательное условие:</u> – в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя (а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика). <u>Подготовка к процедуре</u> 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). 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. 10. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 11. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 12. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 13. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 14. Накрыть стерильной салфеткой. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 2. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 3. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 4. Ввести иглу в мышцу под углом 90° оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. 5. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 6. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 7. Провести этап дезинфекции использованного 8. материала, шприца, игл. 9. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор 10. Вымыть руки.	
--	---	--

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

1. Провести беседу с ребёнком и родственниками о необходимости сбалансированного питания без употребления вредных продуктов. (ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол №7)).

2. Провести беседу о необходимости подвижного образа жизни с занятиями физкультурой.

3. Провести беседу о необходимости следованию правилам гигиены половых путей.

4. Закаливание организма с помощью водных процедур.

5. Определять ежедневно водный баланс пациента.

6. Обеспечить проверку передач.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Колич ество
	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления	1
	Разведение и введение антибиотиков	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
02. 06. 2020	<u>ПОСТАНОВКА СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА</u> <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев. Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты – по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага. 4. Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: снизу – вата, затем – компрессная бумага. 5. Налить спирт в мензурку, смочить в нем салфетку, слегка отжать ее и положить поверх компрессной бумаги. Примечание: При постановке компресса на ухо, салфетку и компрессную бумагу разрезать в центре. <u>Выполнение процедуры</u> 6. Все слои компресса одновременно положить на нужный участок тела. 7. Примечание: не следует накладывать компресс на кожу, смазанную йодом. 6. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованием с десмургией, так чтобы он плотно прилегал к коже, но стеснял движения. 7. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов. 8. Вымыть и осушить руки. 9. 10 . После 1,5-2 часа, после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Укрепить компресс бинтом. 10. вымыть и осушить руки. <u>Окончание процедуры</u> 11. снять компресс через положенное время 12. вытереть кожу в области компресса, наложить сухую повязку. 13. вымыть и осушить руки. 14. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента на нее. <u>НАЛОЖЕНИЕ ГОРЧИЧНИКОВ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА</u> <u>Обязательное условие:</u> – горчичники ставятся при температуре тела не выше 38,0С на неповрежденную кожу. <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение.		

3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы <u>Выполнение процедуры</u> 1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-45°C в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние. <u>Завершение процедуры</u> 1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. Вымыть и осушить руки. <u>ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ</u> 1. Рекомендовать вести здоровый образ жизни, не перенапрягать центральную нервную систему, не употреблять алкоголь, обеспечивать достаточную двигательную активность. 2. Рекомендовать лицам с наследственной предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии ограничивать приём жирной, солёной и острой пищи в целях снижения содержания липидов в крови, лечить артериальную гипертензию, не вести сидячий образ жизни, не переедать, следить за жёсткостью питьевой воды, соблюдать режим работы и отдыха. 3. Рекомендовать отказ от вредных привычек. 4. Следить за своим весом		
---	--	--

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Постановка согревающего компресса	1
	Наложение горчичников детям разного возраста	1

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
03.06. 2020	<u>ФИЗИЧЕСКОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ</u> <u>Физическое охлаждение с помощью льда</u> <u>Обязательное условие:</u> – при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии. <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на $\frac{1}{2}$ объема и долить холодной водой ($t = 14 - 16^{\circ}\text{C}$) до $\frac{2}{3}$ объема. 6. Завернуть пузырь в сухую пленку. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой 3. Зафиксировать время. <u>Примечание:</u> 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. <u>Завершение процедуры</u> 1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. <u>Физическое охлаждение с помощью обтирания</u> <u>Обязательное условие:</u> – при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии. <u>Подготовка к процедуре</u> 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. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут. <u>Завершение процедуры</u> 1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии. <u>Уксусное обертывание</u> <u>Обязательное условие:</u> при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии. <u>Подготовка к процедуре</u> 1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1 5. Раздеть ребенка. 6. Осмотреть кожные покровы ребенка. <u>Выполнение процедуры</u> 1. Свернуть тонкую пленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе. 2. Отжать пленку и разложить ее на ровной поверхности. 3. Уложить ребенка на пленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. 4. Прикрыть половые органы подгузником. 5. Руки малыша поднять вверх и одной стороной пленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пленки. 6. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. 7. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка. <u>Завершение процедуры</u> 1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.		
--	---	--	--

	<u>ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА</u> 1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 3. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника: 4. - ноги помощник охватывает своими ногами; 5. - руки фиксирует одной рукой; 6. - голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку. 7. <i>Примечание:</i> ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. 8. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего. 9. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка. 10. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка). 11. Смочить «слепой» конец зонда в воде. 12. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель. 13. <i>Примечание:</i> для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка. 14. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. 15. <i>Примечание:</i> если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд. 16. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня. 17. Медленно поднимая воронку вверх следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз. 18. Повторить промывание до получения «чистой воды». 19. <i>Примечание:</i> 20. - количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни ; 21. - при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными. 22. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку. 23. Прополоскать ребенку рот. 24. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 25. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. 26. Отправить в лабораторию в сопровождении направления. 27. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	
--	---	--

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ АНЕМИИ

1. Провести беседу с ребенком и его родителями о заболевании, причинах развития, необходимости лечения, профилактике.

2. Дать конкретные рекомендации по питанию: при естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо);

при искусственном вскармливании - адаптированные молочные и кисломолочные смеси, адаптированные молочные смеси, обогащенные железом "Симилак"; прикормы вводить на 1 мес. раньше; введение мяса с 4.5-5 мес., желтка

3. По организации режима: постоянные и продолжительные прогулки на свежем воздухе, сон на свежем воздухе: массаж и гимнастика по возрасту

4. По правилам приема назначенных препаратов: препараты железа (сироп или капли) перед приемом необходимо разводить в небольшом количестве фруктового чая, фруктового или овощного сока, воды и принимать во время или сразу после еды. Предупредить маму, что у ребенка может появиться жидкий стул или кал, окрашенный в черный цвет.

5. Осуществлять активные патронажи с целью контроля над соблюдением режима и питания; проведением терапии, назначенной врачом, и выполнением всех рекомендаций по уходу за ребенком;

6. Обучение матери правильному приему препаратов железа; проведение динамического наблюдения за реакцией на лечение: самочувствие ребенка, аппетит, эмоциональное состояние, длительность и характер сна, физиологические отправления. При ухудшении состояния срочное сообщение врачу или вызов на дом.

Итог дня:

Выполненные манипуляции

Количество

Промывание желудка

1

Физическое охлаждение с помощью обтирания

1

Место печати МО

Подпись методического руководителя Филенкова Н. Л.

Подпись студента Малиновская Е.Е.

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

Rp.: Tabl. Acetylsalicylici - 0,5 D. t. d. 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. в/в капельно.
Rp.: Sol. Vicasoli 1% -1 ml D.t.d. N. 4 in amp. S. вводить в/м по 1мл .	Rp.: Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. Вводить в/м по 2мл 2 р/д.
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.: Tabl. Cardiomagnyl - 0,075 D. t. d. N. 50 S. Принимать по 1 таблетке 1 раз в сутки.
Rp.: Drage. Ferroplex - 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.
Rp.: Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml D. t. d. N. 10 in amp. S. 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.: 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.: Rp.: Ferrum lek - 2ml D. t. d. N. 10 in amp. S. Вводить в/м по 2 мл через день.

Манипуляционный лист
учебной и производственной практик по профилю специальности
«Сестринский уход за больными детьми различного возраста»
ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
Студента (ки) Малиновская Е.Е.

Фамилия, Имя, Отчество

Специальность 34.02.01 Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка группа 308

№	Перечень манипуляций	Учебная практика IV семестр							Производственная практика IV семестр														
		14.05.20	15.05.20	16.05.20	18.05.20	19.05.20	20.05.20	Итог	Оценка	21.05.20	22.05.20	23.05.20	25.05.20	26.05.20	27.05.20	28.05.20	29.05.20	30.05.20.	01.06.20	02.06.20	03.06.20	Итог	Оценка
1.	Сбор сведений о больном ребёнке.							Освоено														Освоено	
2.	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления			+	+			Освоено										+				Освоено	
3.	Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента							Освоено														Освоено	
4.	Составление плана сестринского ухода за больным	+	+	+	+	+	+	Освоено														Освоено	
5.	Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария			+				Освоено														Освоено	
6.	Выписка направлений на консультации специалистов							Освоено														Освоено	
7.	Кормление новорожденных из рожка и через зонд	+	+					Освоено			+											Освоено	
8.	Введение капель в глаза, нос, уши,			+				Освоено						+								Освоено	
9.	Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.	+						Освоено		+												Освоено	
10.	Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку	+						Освоено			+											Освоено	
11.	Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария					+		Освоено														Освоено	
12.	Подготовка материала к стерилизации					+		Освоено														Освоено	
13.	Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций		+					Освоено				+										Освоено	
14.	Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима							Освоено														Освоено	
15.	Антропометрия			+				Освоено					+									Освоено	
16.	Проведение контрольного взвешивания	+						Освоено					+									Освоено	
17.	Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований.					+		Освоено														Освоено	
18.	Пеленание	+						Освоено		+												Освоено	
19.	Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку			+				Освоено						+								Освоено	
20.	Мытье рук, надевание и снятие перчаток		+					Освоено														Освоено	

21	Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.			+				Освоено							+						Освоено	
22	Заполнение медицинской документации							Освоено													Освоено	
23	Проведение проветривания и кварцевания							Освоено													Освоено	
24	Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований						+	Освоено									+				Освоено	
25	Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь				+			Освоено								+					Освоено	
26	Проведение ингаляций							Освоено													Освоено	
27	Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки				+			Освоено								+					Освоено	
28	Применение мази, присыпки, постановка компресса.						+	Освоено											+		Освоено	
29	Разведение и введение антибиотиков						+	Освоено											+		Освоено	
30	Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.					+		Освоено													Освоено	
31	Забор крови для биохимического и гормонального исследования					+		Освоено										+			Освоено	
32	Промывание желудка				+			Освоено													+	Освоено
33	Подача кислорода через маску и носовой катетер							Освоено				+										Освоено
34	Обработка слизистой полости рта при стоматите				+			Освоено							+							Освоено
35	Наложение горчичников детям разного возраста						+	Освоено												+		Освоено
36	Проведение фракционного желудочного зондирования				+			Освоено									+					Освоено
37	Проведение фракционного дуоденального зондирования				+			Освоено									+					Освоено
38	Физическое охлаждение при гипертермии						+	Освоено													+	Освоено
39	Оценка клинических анализов крови и мочи						+	Освоено														Освоено
40	Ведение карты сестринского процесса							Освоено														Освоено

Преподаватель _____

Печать ЛПУ

Метод. руководитель практики: Филенкова Н. Л.

Непосредственные руководители: Филенкова Н. Л.

отделение патологии новорожденных _____

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. Малиновская Елизавета Евгеньевна

Группы 308 специальности «Сестринское дело»

Проходившего (ей) производственную практику с 21.05. по 03.06.2020г
За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

1. Цифровой отчет

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

2.

Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Выявление проблем пациента и составление плана сестринских мероприятий по уходу за детьми различного возраста с различными заболеваниями. Сбор сведений о больном ребёнке. Мытьё рук, надевание и снятие перчаток. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Проведение антропометрии у ребёнка (измерение окружности головы, грудной клетки, роста и веса). Проведение контрольного взвешивания. Пеленание ребёнка. Проведение гигиенической и лечебной ванн, уход за кожей и слизистой ребёнка при различных заболеваниях, проведение утреннего туалета, подмывание. Обработка пупочной ранки новорожденного. Обеспечение питания ребёнка при различных тяжёлых состояниях и заболеваниях в различном возрасте. Подготовка к различным видам исследования. Оценка анализов крови и мочи. Проведение дезинфекции предметов ухода и инструментария.

Я хорошо овладел(ла) умениями Составление плана мероприятий по сестринскому уходу при различных заболеваниях и состояниях детей различного возраста. Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии, пеленание. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Оценка анализов крови и мочи.

Особенно понравилось при прохождении практики Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванн. Обработка пупочной ранки новорожденного. Оценка анализов крови и мочи.

Недостаточно освоены нет

Замечания и предложения по прохождению практики нет

Студент _____ Малиновская Елизавета Евгеньевна
подпись (расшифровка)

Непосредственный руководитель практики _____ Филенкова Н. Л.
подпись (расшифровка)

Общий руководитель практики _____ Филенкова Н. Л.
подпись (расшифровка)

М.П.организации