Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики Сестринский уход больными детьми различного возраста

Ф.И.О. Шинкарева Екатерина Евгеньевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с « 01 » июня 20 20 г. по « 06 » июня 20 20 г.

Руководитель практики: Фукалова Наталья Васильевна

Ф.И.О. (его должность) Фукалова Наталья Васильевна, преподаватель

Красноярск

2020

**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 проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

**Цель** учебной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участников 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;

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Освоить умения:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи детям;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | | 12 |
| 2 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | | 6 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | | 18 |
|  | **Итого** | | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | зачет |  |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 01.06.20-02.06.20г. |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 03.06.20г. |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 04.06.20-06.06.20г. |
| 7. | Зачет по учебной практике | 06.06.20г. |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен

Дата 01.06.20г. Подпись Шинкарева Е.Е.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 01.06.20г. | Сестринский уход за новорожденными детьми | **План сестринского ухода:**  Независимые вмешательства:  1. Соблюдение лечебно-охранительного режима. Ребенок находится в палате интенсивной терапии в отделении для новорожденных в кувезе.  2. Кормление ребенка адаптированными смесями. Ребенка можно прикладывать к груди после снижения уровня билирубина в крови, уменьшения желтухи и общего улучшения состояния. Для получения адекватного количества питательных веществ.  3. Соблюдение правил безопасности при проведении фототерапии, О-2 терапии, кормления с бутылочки или через зонд. Профилактика осложнений, травм, аспирации.  4. Уход за кожными покровами, обработка пупочной раны. Профилактика инфекций. Профилактика других осложнений. Комфортные условия.  5. Следить за цветом кожных покровов, АД, ЧДД, пульсом, температурой, весом, мочеиспусканием, состоянием пупочного кольца, характером стула, срыгиваний. Ранняя диагностика осложнений, оказание неотложной помощи.  6. Проведение беседы с матерью, мероприятия по сохранению грудного молока.  7. Соблюдение температурного режима, асептики и антисептики  Зависимые вмешательства:  1. Строго выполнять назначения врача: медикаментозная терапия, проведение дезинтоксикационной терапии и симптоматической терапии, организовать проведение светолечения ребенку с соблюдением всех правил техники безопасности. Подготовка ребенка к заменному переливанию крови. Для адекватной терапии.  Взаимозависимые вмешательства:  1. Контроль своевременного взятия анализов для лабораторных исследований, подготовка к проведению обследований. Для контроля лечения.  Мероприятия по уходу:   * Кормление сцеженным молоком малыми порциями * Поддержание микроклимата в кувезе * Санация дыхательных путей * Оксигенотерапия * Контроль ЧДД, ЧСС, АД, кожи, слизистых, диуреза, стула * Перемена позы ребёнка каждые 3 часа * Охранительный режим * Проветривание палаты, влажная уборка, санация   **«Проведение контрольного взвешивания»**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  4. Надеть на ребенка памперс и запеленать  5. Подготовить мать к кормлению.  6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.  7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.  8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.  9. Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).  10. Передать ребенка маме или положить в кроватку.    **«Обработка слизистой полости рта»**  1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Налить лекарственный раствор в мензурку.  4. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  5. Вымыть руки, надеть перчатки  6. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.  7. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.  8. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.). Передать ребенка маме.  9. Убрать использованный материал в дезраствор.  10. Снять перчатки, вымыть руки.  **«Кормление новорожденных из рожка».**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  5. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  6. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.  7. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок).  8. 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  9. В сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости  10. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  11. Подготовить необходимое оснащение.    **«Обработка пупочной ранки».**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.  11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **«Пеленание новорожденного».**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек,а другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез. раствором  11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **«Обработка кожи и слизистых».**  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, шейные – подмышечные - локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные голеностопные – паховые - ягодичные.  12.Затем сухим полотенцем насухо осушил кожу в том же порядке.  13.Переодеть ребенка в чистую одежду.  14.Использованные одноразовые салфетки поместил в емкость для отходов класса «Б», полотенце – в мешок для грязного белья.  15. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **«Обработка пуповинного остатка».**  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры  2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  3.Подготовить необходимое оснащение.  4.Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами.  5.Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку.  6.Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками  7.Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором  8.Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол.  9.Сбросить белье в мешок для грязного белья  10.Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором  11.Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх.  12.Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию.  13.Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии  14.Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота  15.Запеленать ребенка  16.Обработать поверхность матраца кроватки дезраствором  17.Вымыть и осушить руки.  18.Уложить ребенка в кроватку.  19.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  20.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором  21.Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |
| 02.06.20г. | Сестринский уход за недоношенными детьми | **План сестринского ухода:**   1. Установка влажности и температурного режима в инкубаторе. 2. охранительный режим (спокойная обстановка в палате). 3. уменьшение негативного воздействия внешних факторов («холодовой стресс», шум аппаратов ИВЛ, громкие разговоры медперсонала, яркий свет). 4. снижение освещенности в кувезе (можно прикрыть кувез пеленками). 5. оптимальный тепловой режим в палате и в кувезе (исключить потери тепла излучением от ребенка на прохладную наружную поверхность). 6. Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо». 7. Независимо от тяжести состояния ребенка необходимо поддерживать физиологическую флексию при помощи специальных приспособлений («гнезда», валики) .Рекомендуется изменять положение тела ребенка каждые 3 часа. 8. Соблюдение температурного режима. 9. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание). 10. Термометрия (кожная). 11. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов). 12. Обеспечить уход за кожей и слизистыми(утренний туалет и обработка пупочной ранки). 13. Обеспечить контроль физиологических отправлений. 14. Общеклинические анализы с лейкоцитарной формулой, кровь на сахар, СРБ, рентгенограмма органов грудной клетки и нейросонография гол.мозга после стабилизации состояния (По назначению врача). 15. Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии. 16. Чтобы малыш не переохладился, можно прикасаются к нему только тёплыми руками, заворачивать в подогретые пелёнки, и даже пеленальный столик предварительно подогревается. 17. Ежедневное взвешивание ребёнка (предпочтительно в инкубаторе), измерение роста и окружности головы. 18. Кратность кормления через зонд обычно составляет 7-8 раз в сутки.   **«Обработка кувез».**  1. Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.  2. Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр.  3. Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки.  4. Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кювеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.  5. Закройте кювез и оставьте на 1 час.  6. Смените халат, перчатки.  7. Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно соченной в дистиллированной воде.  8. Насухо протрите стерильной ветошью.  9. Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите.  10. Произведите сборку кювеза, откройте камеру кювеза.  11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кювеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут.  **«Мытьё рук».**  1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).  2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их.  3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.  4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом.  5. Вымыть руки, используя следующую технику:  энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз);  правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз);  ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз);  тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз);  чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз);  переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить).  6. Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами.  7. Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения.  8. Просушить руки стерильной марлевой салфеткой.  9. Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут 2-мя тампонами, смоченными 70% спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием (не менее одной минуты на каждую руку) или нанести на ладонные поверхности 5-8 мл 70% этилового спирта или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием и втирать в кожу в течение 2 минут.  10. Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции.  11. Надеть перчатки согласно алгоритму действий.  **« Надевание и снятие перчаток».**  1. Медсестре обработать руки гигиеническим способом.  2. Развернуть упаковку с перчатками.  3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6. Также надеть 2-ую перчатку.  7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вверх на уровне выше пояса.  8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12. Поместить в контейнер для обработки.  13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  **«Кормление новорожденного через зонд».**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры  2. Подготовить необходимое оснащение  3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным  5. концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.  6. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  7. 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).  8. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.  9. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).  Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.  10. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.  11. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом  12. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **«Работа с линеоматом».**  1. Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.  3. Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  4. Установить инфузионную линию справа налево.  5. Установить планку с двумя отверстиями.  6. Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  7. Открыть роликовый зажим.  8. Попросить пациента занять положение на спине (при необходимости помочь).  9. Проверить шприцем свободную проходимость центрального венозного катетера.  10. Подключить инфузионную линию к центральному венозному катетеру.  11. Следить за параметрами общего объема и времени, которые будут отображены на экране.  12. После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от центрального венозного катетера.  13. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.  14. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  15. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре. |
| 03.06.20г. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | **План.**  1.Ребенку показаны щадящий режим, оптимальная температура в помещении 18—20 °С при влажности до 60 %. (в зависимости от состояния – постельный режим)  3. Обеспечить лечебно-охранительный режим (Положение в постели – возвышенное для облегчения дыхания).  2. Обеспечить достаточное количество питья (подслащенные отвары, морсы, настои, чай).  3. Необходимо успокоить ребенка, ограничить манипуляции, проводить кислородотерапию (под тентом, через носовой катетер).  4.Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  5. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).  6. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  7.Обеспечить уход за кожей и слизистыми(утренний туалет).  8.Обеспечить контроль физиологических отправлений.  9.Выполнять назначения врача.  10.Питание малыми порциями.  11.Провести беседу с мамой о профилактике заболевания.  **Ребёнок 3 месяца (план).**  1.Чрезвычайно важно организовать правильный режим дня, в котором должны быть достаточная продолжительность сна, максимальное пребывание на свежем воздухе. (При анемии нарушены процессы выработки и сохранения тепла, поэтому одевать детей следует достаточно тепло, одежда не должна стеснять движений и вызывать перегревания).  2. Ребенок должен находиться в светлой, хорошо проветриваемой палате, с температурой воздуха не менее 24ºС. Прогулки разрешаются при температуре воздуха не ниже -5ºС.  3.Обеспечить гигиенические ванны с температурой воды +38ºС, массаж, гимнастика, стимулирующая терапия.  4.Рассказать,что маме нужно чаще брать на руки ,менять положение тела.  5.Обеспечить улучшения микрофлоры кишечника (использовать биологические добавки).  6.Стимуляция эмоционального тонуса.  7. Обеспечить принцип адекватного систематического контроля питания – подсчет количества БЖУ, наблюдение за весовой кривой, сахарной кривой, подсчет диуреза.  8. Использование на начальных этапах легко усвояемой пищи (грудное молоко)  9.Более частые кормления.  10.Провести беседу с мамой о правилах кормления ребёнка и питание самой мамы!  11.Обепечить контроль физиологических отправлений.  12. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).  13. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  14.Обеспечить уход за кожей и слизистыми(утренний туалет).  15.Выполнять назначение врача(медикаментозная терапия).  **Ребёнок 9 месяцев (план).**   1. Обеспечение лечебно-охранительного режима. Соблюдение двигательного режима по назначению врача.   2.Организация правильного питания ребёнка .  3. Провести беседу с матерью о правилах кормления ребёнка. О необходимости прекращения курения рядом с ребенком (если есть вредная привычка). О возможных аллергенах и методах профилактики заболевания.  4.Уменьшить контакт ребёнка с аллергенами.  5. Уменьшить влияние провоцирующих факторов (потливость, стресс, резкие колебания температуры, грубая одежда, использование мыла и детергентов и т. д.)  6. Соблюдать индивидуальную гипоаллергенную диету с исключением определенных продуктов при доказанной пищевой аллергии. (Исключить продукт, который, вероятнее всего, вызвал аллергию, согласно анамнеза и аллергопроб; исключить продукты, которые содержат потенциальные аллергены (клубнику, цитрусы, бобы, шоколад, морепродукты, мед и др.); исключить жареное, жирное, острое, соленое, мясные и рыбные бульоны; минимум соли и сахара; питье только очищенной воды; осторожное постепенное введение прикормов.)  7.Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).  8. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  9.Контроль физиологических отправлений.  10.Обеспечить уход за кожей и слизистыми(утренний туалет).  11.Выполнять назначение врача(медикаментозная терапия).  **«Подсчёт пульса и дыхания».**  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.  2. Провести санитарную обработку рук, осушить.  3. Раздеть ребёнка до пояса  4. Отвлечь ребёнка.  5. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).  6. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.  7. Оценить частоту дыхания у ребенка.  8. Одеть ребёнка.  9. Вымыть и осушить руки.  10. Записать результат в температурный лист.  «**Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария».**  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  5. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.  6. Снять перчатки.  7. Отметить время начала дезинфекции.  8. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  9. Надеть перчатки.  10. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  11. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию  12. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  13. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  14. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.  15. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.  16. Дать высохнуть.  17. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  18. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  19. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.  20. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  **«Введение капель в нос».**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.  5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.  6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.  8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.  9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.  10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.  11. Избыток капель снять ватным шариком.  12. Вымыть и осушить руки.  **«Антропометрия».**  1.Объяснить маме/родственникам цель исследования  2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности  3. Подготовить необходимое оснащение.  4. Проверить, закрыт ли затвор весов.  5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).  8. Установить гири на нулевые деления.  9. Открыть затвор.  10. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).  11. Закрыть затвор.  12. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).  13. Открыть затвор  14. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево  15. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.  16. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.  17. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).  **«Измерение длины тела».**  1.Объяснить маме/родственниками цель исследования  2.Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».  3.Подготовить необходимое оснащение.  4.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  5.Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  6.Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).  7.Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке.  8.Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени.  9.Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.  10.По шкале определить длину тела ребёнка.  11.Убрать ребёнка с ростомера.  12.Записать результат.  13.Сообщить результат маме.  14.Убрать пелёнку с ростомера.  15.Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  16.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **«Измерение окружности головы»**  1.Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки  4.Уложить или усадить ребёнка  5.Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:  а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  6.Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.  7.Записать результат.  8.Сообщить результат ребёнку/маме.  **«Обработка волосистой части головы при гнейс».**  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Усадить или уложить ребенка на столик.  5.Ватным тампоном, обильно смоченным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.  6. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).  7.Передать ребенка маме.  8.Убрать пеленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.  9.Через 2 часа провести гигиеническую ванную, во время мытья осторожно удалить корочки.  **«Обработка ногтей».**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.  4.Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.  5.Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  6.Уложить в кроватку.  **«Проведение гигиенической ванны грудному ребёнку».**  1. Первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  2. Не купать сразу после кормления;  3. С.°При купании обеспечить t в комнате 22-24   4. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  5. Подготовить необходимое оснащение.  6. Поставить ванночку в устойчивое положение.  7. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором.  8. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  9. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.  10. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  11. Положить в ванну водный термометр.  12. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  13. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.  14. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.  15. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.  16. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища).  17. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой.  18. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  19. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи).  20. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  21. Снять рукавичку.  22. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом.  23. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).  24. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик.  25. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  26. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом.  27. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  28. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить).  29. Слить воду из ванны.  30. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  31. Вымыть и осушить руки.  **«Проведение лечебной ванны грудному ребёнку».**  1. Подготовить необходимое оснащение.  2. Поставить ванночку в устойчивое положение.  3. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.  4. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  5. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.  6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.  8. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.  9. 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.  10. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  11. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  12. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  13. Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).  14. Слить воду из ванны.  15. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  16. Вымыть и осушить руки. |
| 04.06.20г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | **План:**  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Провести беседу с пациентом и родителями о заболевании и профилактике осложнений.  3.Объяснить пациенту и родителям о необходимости соблюдения постельного режима.  4.Контролировать наличие горшка в палате для пациента.  5.Предупредить пациента и его родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок. Посещение туалета временно запрещено.  6.Прием пищи и гигиенические процедуры в постели в положении сидя.  7. Рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки.  8. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).  9. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  10. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  11. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи(провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости соблюдения личной гигиены;рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье; контролировать и оказывать помощь ребенку при проведении гигиенических мероприятий).  12. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты  - проведение беседы с пациентом и родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты;( Коррекция питания. Диета № 5. Прием пиши дробный 5-6 раз и регулярный. Из рациона исключаются: острые, соленые, маринованные, конченые, жареные продукты; крепкие бульоны, газированные напитки, кофе, какао, шоколад; тугоплавкие жиры; свинина и баранина. Необходимо также ограничить продукты. усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике: цельное коровье молоко, сдобное тесто, консервы. Рекомендуется употребление овощей, фруктов и продуктов, богатых пищевыми волокнами: курага, клубника, малина, овсяные хлопья, пшеничные отруби.)  - рекомендовать родителям приносить для питья: минеральные воды  13. Контроль аппетита, сна.  14.Выявление жалоб; - измерение температуры тела утром и вечером; - контроль физиологических отправлений;( Следить за регулярностью и характером стула).  15.При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу.  16.Контролировать характер передач пациенту.  17.Выполнять назначение врача(медикаментозная терапия).  **План:**  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2. Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений;  3.Обеспечить соблюдение полупостельного режима в течение 2-3 нед. Затем, при благоприятном течении заболевания, постепенное расширение режима.  4.Рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки и тд.(организация досуга).  5. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).  6. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  7. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  8.Провести беседу с пациентом и родителями о необходимости соблюдения личной гигиены;  9.Рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье  10.Проведение беседы с пациентом и родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты; (диета №1 – питание дробное, 4 – 5 раз в день, с исключением жареных, жирных, солёных, острых блюд. В течение первых 4 – 5 дней пища механически и химически щадящая, затем диета с достаточным содержанием белка. Предпочтение отдаётся вареным блюдам.)  11.Выполнять назначение врача(медикаментозная терапия).  12. Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.  **План:**  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2. провести беседу с пациентом и родителями о заболевании и профилактике осложнений;  3. Рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки(организация досуга).  4.Динамические наблюдения за реакцией ребенка на лечение: самочувствие, жалобы, аппетит, сон, состояние кожи и слизистых, диурез, температура тела;  5.Наблюдение за реакцией ребенка и его родителей на болезнь: проведение бесед о заболевании, причинах развития, течении, особенностях лечения, осложнениях и профилактике; оказание постоянной психологической поддержки ребенку и родителям;  6.Постоянный контроль уровня сахара в крови с помощью глюкометра.  7.Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.  8. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).  9. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  10. Обучение ребенка и родителей образу жизни при СД:  - организация питания в домашних условиях - ребенок и родители должны знать особенности диеты, продукты, которые нельзя употреблять и которые необходимо ограничить; уметь составлять режим питания; рассчитывать калорийность и объем съедаемой пищи. самостоятельно применять систему «хлебных единиц», проводить при необходимости коррекцию в питании; проведение инсулинотерапии в домашних условиях, ребенок и родители должны овладеть навыками введения инсулина: должны знать его фармакологическое действие, возможные осложнения от длительного применения и меры профилактики: правила хранения; самостоятельно при необходимости провести коррекцию дозы; - обучение методам самоконтроля: экспресс-методам определения гликемии, глюкозурии, оценки результатов; ведению дневника самоконтроля. - рекомендовать соблюдение режима физической активности: утренняя гигиеническая гимнастика (8-10 упражнений, 10-15 мин); дозированная ходьба; не быстрая езда на велосипеде; плавание в медленном темпе 5-10 мин. с отдыхом через каждые 2-3 мин; ходьба на лыжах по ровной местности; спортивные игры.  11. Обеспечить организацию лечебного питания - диета № 9;( исключение легкоусвояемых углеводов и тугоплавких жиров, ограничение животных жиров; прием пиши дробный три основных приема и три дополнительных: второй завтрак, полдник. второй ужин; часы приема и объем пиши должны быть четко фиксированы. Для расчета используется система «хлебных единиц». 1 ХЕ - это количество продукта, в котором содержится 12 г углеводов.)  12.Проведение заместительной инсулинотерапии;  13.Прием лекарственных препаратов для профилактики развития осложнений (витаминные, липотропные и др.);  14.Выполнять назначение врача(медикаментозная терапия).  **План:**  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2. Провести беседу с пациентом и родителями о заболевании и профилактике осложнений.  3.Обеспечить физический и психический покой пациенту.  4.Рекомендовать принести родителям любимые игрушки(организация досуга).  5. Провести беседу с пациентом и родителями о необходимости соблюдения личной гигиены.  6. Рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье.  7. Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.  8. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).  9. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  10.Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  11.Обеспечить организацию лечебного питания;( Обеспечить дробное, легкоусвояемое, богатое витаминами питание. включить в рацион продукты с высоким содержанием йода).  12.Выполнять назначение врача(медикаментозная терапия и подготовка к доп.методам исследования).  **«Измерение АД».**  1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния  2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца  3. Подложить валик или кулак под локоть пациента  4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)  5. Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп  6. Соединить манжету с тонометром  7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того  8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки  9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление  10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.  **«Забор кала на копрограмму».**  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры  2.Подготовьте необходимое оснащение  3.Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки  4.Придайте ребенку коленно-локтевое положение («на корточках»)  5.Левой рукой разведите ягодицы, правой – приложите кусочек прозрачной липкой ленты (2х3 см) на область складок анального отверстия, после чего сразу поместите его на предметное стекло  6.Отправьте в клиническую лабораторию  **«Забор кала на яйца глистов».**  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры  2.Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку  3.Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки  4.Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой  5.Доставьте кал в клиническую лабораторию  **«Забор кала на бак исследования».**  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры  2.Подготовьте необходимое оснащение  3.Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки  4.Уложите ребенка на левый бок с приведенными к животу ногами, на пеленку  5.Левой рукой разведите ягодицы, правой - осторожно введите петлю в прямую кишку ребенка на 2,5-3 см  6.Извлеките петлю, поместите ее в пробирку с консервантом (2мл физиологического раствора)  7.Пробирку пронумеруйте в соответствии с порядковым номером в списке детей, доставьте материал в баклабораторию  **«Забор кала на скрытую кровь».**  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры  2.В течение 3 суток исключить из рациона питания пациента продукты, содержащие железо, йод, бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зелёные овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу. А также продукты, травмирующие слизистую полости рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щёткой, предложить пациенту полоскать рот 2% раствором пищевой соды.  3.Объяснить пациенту (маме) важность соблюдения диеты в течение 3 суток.  4.Исключить из лечения на период подготовки (и предупредить об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, брома, йода.  5.Дать пациенту ёмкость для кала или показать где он находится.  6.Чётко определить день забора кала и попросить пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить в ёмкость 5 – 10г кала (желательно с трёх мест).  7.Приклеить этикетку и с направлением направить в лабораторию.  8.Результат исследования подклеить в медицинскую карту.  9.При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу.  **«Проведение лек.клизмы».**  1. Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате.  2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят очистительную клизму.  3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°С.  4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц Жане или резиновый баллончик.  5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу.  6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком).  7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.  8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник.  9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки.  10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.  11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б».  13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  14. Провел гигиеническую обработку рук  15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **«Проведение очистительной клизмы».**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.  3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А».  4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой.  5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе.  6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту.  7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом.  8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды.  10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу.  11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б».  13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  14. Провел гигиеническую обработку рук  15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **«Введение газоотводной трубки».**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Поставил ширму у кровати пациента, положил адсорбирующую пеленку на постель, попросил пациента принять правильное положение.  4. Поставил на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды.  5. Обработал перчатки антисептическим средством  6. Вскрыл упаковку и извлек газоотводную трубку.  7. Облил стерильным вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки и ввел на 20-30 см в кишку, свободный конец газоотводной трубки опустил в судно с водой.  8. Проконтролировал эффективность отхождения газов.  9. Укрыл пациента. Поднял поручни кровати при их наличии.  10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработку рук  11. По истечении заданного времени обработал руки, надел перчатки, извлек газоотводную трубку из анального отверстия и поместил в емкость для сбора отходов класса «Б».  12. Провел туалет анального отверстия.  13. Адсорбирующую пеленку поместил в емкость для сбора отходов класса «Б», вылил воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировал.  14. Снял перчатки, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработку рук.  **«Проведение фракционного желудочного зондирования»**  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 тощаковая порция желудочного содержимого.  7) В течение следующего часа собирают 4 пятнадцатиминутные порции (каждые 15 минут желудочное содержимое собирается в отдельную пробирку – базальная секреция).  8) По окончании сбора базального секрета вводят раздражитель кислотопродукции для получения стимулированного секрета (пентагастрин, гистамин).  9) После введения стимулятора собирают содержимое желудка в 4 пробирки по пятнадцати минут в каждую - вторая базальная порция.  **«Проведение фракционного дуоденального зондирования».**  На первой фазе получают первую порцию желчи из общего желчного протока - прозрачную светло-желтую желчь. Длится фаза 20 мин. Обычно за это время выделяется 15 - 40 мл желчи. Получение более 45 мл свидетельствует о гиперсекреции или расширении общего желчного протока. Меньшее количество желчи означает гипосекрецию желчи или уменьшение емкости общего желчного протока. Через 20 мин от начала получения желчи вводят раздражитель - 25 % раствор магния сульфата, подогретый до +40...+42 °С. В конце первой фазы на зонд накладывают зажим.  В начале второй фазы фракционного дуоденального зондирования снимают зажим, опускают свободный конец зонда в баночку и ждут начала поступления желчи. В норме фаза длится 2 - 6 мин. Удлинение фазы свидетельствует о гипертонусе общего желчного протока или наличии препятствия в нем.  Третья фаза - это время до появления пузырной желчи. В норме она длится 2 - 4 мин. За это время выделяется 3 - 5 мл желчи светло-желтого цвета - остаток желчи из общего желчного протока. Удлинение фазы свидетельствует о повышении тонуса сфинктера. Желчь, получаемая в течение первой и третьей фаз, составляет порцию А классического дуоденального зондирования.  Четвертая фаза - это регистрация продолжительности опорожнения желчного пузыря и объема пузырной желчи. В норме за 30 мин выделяется 30 - 70 мл желчи темно-оливкового цвета - это классическая порция В. Скорость выделения пузырной желчи составляет 2 - 4 мл/мин. Скорость выделения пузырной желчи в течение 10 мин менее этого показателя характерна для гипомоторной функции желчного пузыря, а более - для гипермоторной функции.  Пятая фаза дуоденального зондирования - получение печеночной желчи (порции С). В норме за 20 мин выделяется 15 - 30 мл желчи золотистого цвета (печеночной желчи). |
| 05.06.20г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | **План:**  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Конролировать двигательную активность пациента , оказывать помощь ему при передвижении ,так как у него слабость и потеря сознания.  3. Рекомендовать родителям принести любимые книжки или вещи.  4.Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание.  5. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  6. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов, в случае рано обязательно обработать).  7.Обеспечить контроль диеты (№11).  8. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание).  9.Запрещено взятие анализа крови из пальца и внутримышечные инъекции.  10.Выполнять назначение врача(медикаментозная терапия).  11. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене.  12. Провести беседу с родителями и с ребенком о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. Обучить правилам приёма лекарственных препаратов .  13. Контроль своевременного взятия анализов для лабораторных исследований, подготовка к проведению обследований. Для контроля лечения.  **План:**  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Контролировать двигательную активность пациента .  3.Рекомендовать родителям принести любимые книжки или вещи(обеспечить досуг ребёнка).  4. Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание.  5. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  6. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов, в случае рано обязательно обработать).  7. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене.  8. Следить за кожными покровами. Обязательная обработка ранок, остановка кровотечения.  9. При неосложненном кровоизлиянии ребенку необходим полный покой, холод, иммобилизация больного сустава гипсовой лонгетой, в дальнейшем – УВЧ, электрофорез, ЛФК, легкий массаж по назначению врача.  10.Обеспечить строгий постельный режим.  11.Выполнять назначение врача (медикаментозная терапия :введение глобулина).  12. Обеспечение покоя локтевому суставу. (После дообследования при отсутствии серьёзных внутрисуставных повреждений — пункция сустава в асептических условиях, удаление крови, давящая повязка на коленный сустав в виде кольца, задняя гипсовая лонгета на 2—3 недели. После этого назначают лечебную гимнастику и физиотерапию. При наличии в суставе свободных костно-хрящевых фрагментов, серьёзном повреждении связочного аппарата, разрыве менисков показана артроскопия.)  13. Контроль своевременного взятия анализов для лабораторных исследований, подготовка к проведению обследований. Для контроля лечения.  14. Контроль за соблюдением диеты по назначению врача (рекомендуется диета, обогащенная витаминами А, В, С, D, солями кальция и фосфора.)  15. Провести беседу с родителями и с ребенком о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. Обучить правилам приёма лекарственных препаратов. Сказать ,что ребёнку необходимо избегать травм .  **«Забор крови для биохимического анализа».**  1. Пригласить пациента в процедурный кабинет  2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции  3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию  4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции  5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки  6. Подготовить вакуумную систему BD Vacutainer (состоит из 3 основных элементов, соединяющихся в процессе взятия крови: стерильной одноразовой пробирки с крышкой и дозированным уровнем вакуума, стерильной одноразовой двусторонней иглы, закрытой с обеих сторон защитными колпачками, и одно- или многоразового иглодержателя)  7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак  8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок  9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора  10.Пропальпировать вену, определить место венепункции  11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки  12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену  13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут  14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя  15. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое количество раз  16. Доставить бикс с кровью в лабораторию  17. Снять перчатки, вымыть руки  18.Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации.  **«Подготовка к капельному введению лек.веществ».**  1. Вымыть руки теплой водой с мылом  2.Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3.Проверить герметичность упаковочного пакета и срок годности  4.Вскрыть пакет ножницами и вынуть систему на стерильный лоток  5.Прочитать внимательно название лекарственного вещества и срок его годности, и внешний вид (прозрачность)  6.Снять ножницами фольгу до середины пробки  7.Обработать шариком со спиртом пробку  8.Снять колпачок иглы с воздуховода  9. Ввести иглу до упора в пробку, закрыть трубку воздуховода вдоль так, чтобы ее конец был на уровне дна бутылки  10.Закрыть зажим, снять колпачок с иглы для подключения к бутылке. Ввести иглу в пробку бутылки до упора  11. Перевернуть бутылку и закрепить ее на штативе. Снять колпачок с инъекционной иглы  12.Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объема  13. Закрыть зажим и возвратить капельницу в исходное положение, фильтр должен быть заполнен полностью  14.Открыть зажим и медленно заполнить устройство до полного вытеснения воздуха и появления капли из иглы. Закрыть зажим, надеть колпачок на иглу  15. Проверить отсутствие воздуха в трубке устройства.  **«Внутривенное струйное введение лек.средств».**  1. Вымыть руки теплой водой с мылом  2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3. Набрать лекарственное средство в шприц непосредственно из ампулы или через иглу, предварительно обработать ампулу шариком со спиртом.  4. Выпустить воздух из шприца  5. Положить шприц с лекарственным средством в стерильный лоток накрытый стерильной салфеткой  6. Взять 3 стерильных шарика (2 смоченных в спирте,1-сухой) и стерильную салфетку  7. Выпрямить руку пациента  8. Подложить клеенчатый валик под локтевой сгиб пациента  9. Наложить выше локтевого сгиба на 3-4 см жгут, концами вверх  10. Убедится, что пульс на лучевой артерии хорошо определяется  11. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак  12. Определить пальпаторно пунктируемую вену  13. Обработать область локтевого сгиба размером 10\*10см стерильным спиртовым шариком в одном направлений  14. Вторым стерильным спиртовым шариком обработать область пунктируемой вены в том же направлений  15. Снять сухим шариком излишек спирта  16. Взять шприц и убедится, что в нем нет пузырьков воздуха  17. Зафиксировать пальцами левой руки пунктируемую вену ниже обработанной области, не касаясь обработанной поверхности  18. Пропунктировать вену одним из способов (одномоментно или поэтапно)  19. Потянуть на себя поршень шприца, увидев появление крови, поймете, что вы попали в вену  20. Развязать свободной рукой жгут и попросить пациента разжать кулак.  Убедится еще раз, что игла не вышла из вены  21. Ввести лекарство, не меняя положения шприца, медленно, левой рукой, оставив в шприце 0,5 мл раствора  22. Извлечь иглу после введения лекарства быстрым движением  23. Прижать место пункции сухим стерильным шариком  24. Согнуть руку пациента в локтевом сгибе на 3-5 минут  25 Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной.  **«Подготовка материала к стерелизации».**  1.Вымыть инструментарий в емкости с дезинфицирующим раствором  2.Замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе на время, предусмотренное инструкцией.  3. Промывание под проточной водой до 10 мин.  4.Контроль проведения предстерилизационной обработки  5.Упаковка  **«Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария».**  1. Подготовить необходимое оснащение.  2. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.  2.1. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.  2.2. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.  3. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации. |
| 06.06.20г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | **План:**  1.Обеспечить лечебно-охранительный режим.  2.Конролировать двигательную активность пациента , оказывать помощь ему при передвижении(можно использовать каталку). 3. Рекомендовать родителям принести любимые книжки или вещи.  4.Обеспечить сан-противоэпид.режим(поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание.  5. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  6. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов, в случае рано обязательно обработать).  7. Поддержание антитравматического режима.  8. Контроль за соблюдением диеты по назначению врача №10 (. Диета больных должна быть полноценной, обогащѐнной витаминами и калием. В остром периоде заболевания рекомендуется ограничить количество соли и жидкости, исключить экстрактивные вещества).  9. Провести беседу с родителями и с ребенком о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. Обучить правилам приёма лекарственных препаратов .  10. Применить методы физического охлаждения (легкая одежда, водочно-уксусное обтирание, холодный компресс на лоб или область крупных сосудов, обильное питье, если не помогло дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг.  11. Контроль своевременного взятия анализов для лабораторных исследований, подготовка к проведению обследований. Для контроля лечения.  12. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене.  13.Выполнять назначения врача(медикаментозная терапия).  **«Постановка согревающего компресса».**  1.Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру постановки компресса.  2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Выбрать положения зависит от состояния пациента и места наложения компресса.  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Приготовить салфетку, сложенную в 8 слоев (размер салфетки должен быть на 2 см меньше размера компрессной бумаги).  5. Подготовить компрессную бумагу по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты на 2 см больше чем компрессная бумага. Приготовить бинт.  6. Смочить салфетку 450 раствором спирта этилового.  7. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе хорошо отжать ее, приложить к участку тела пациента – действующий слой.  8. Поверх салфетки положить компрессную бумагу – изолирующий слой.  9. Поверх бумаги наложить слой ваты – это согревающий слой.  10.Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений.  11. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.  12. Вымыть руки.  13. Снять компресс через положенное время  14. Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  15. Вымыть руки.  16. Сделать соответствующую запись о выполненной услуге в медицинской документации.  **«Разведение и введение антибиотиков».**  1.Объяснить маме цель и ход прове¬дения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  5.Определить необходимое количест¬во растворителя для антибиотика.  6.Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  7.Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль¬ный столик.  8.Ватным шариком со спиртом обра¬ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  9.Обработать шейку ампулы с раство¬рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  10.Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  11.Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  12.Подняв шприц иглой вверх, вы¬пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  13.Обработать верхне-наружный квад¬рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  14.Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  15.Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.  **«Наложение горчичников детям разного возраста».**  1.Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции  2.Подготовить необходимое оснащение  3.Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах)  4.Вымыть и осушить руки  5.Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)  6.Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле;  7.Отжать и расстелить на ровной поверхности.  8.Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх .  9. Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2, оставив свободное пространство между ними для позвоночника.  10.Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками  11.Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх.  12.Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве.  13.Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца).  14.Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом.  15.Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу).  16.Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала  17.Тепло укутать ребёнка и уложить в кровать на час (для сохранения эффекта процедуры и обеспечения необходимого отдыха)  **«Физическое охлаждение при гипертермии».**  1. Объяснить маме/ребенку ход и цель проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Поместить кусковой лед в пеленку.  5. Разбить его на мелкие части /размером 1-2 см/ деревянным молотком.  6. Наполнить пузырь льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема.  7. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности.  8. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз.  9. Завернуть пузырь в сухую пеленку.  10. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстояние 2-3 см.  11. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).  12. Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов, предварительно прикрыв их пеленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).  13. Зафиксировать время.  При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 мин.  По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы.  14. Через 20-30 мин. убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенку. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  «**сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований».**  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.)  5. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).  6. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.  7. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  8. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  9.Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  10.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.  11. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  12. 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.  13.Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  14. Ребенка запеленать или одеть.  15. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  16. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  17.Проконтролировать, чтобы анализ был подклеен к истории.  18.Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи. |
| 06.06.20г. | Зачет по учебной практике | Общая оценка за учебную практику «4». |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |  |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |  |
| 4 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |  |
| 5 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |  |
| 6 | Введение капель в глаза, нос, уши, | освоено |  |
| 7 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |  |
| 8 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | освоено |  |
| 9 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |  |
| 10 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |  |
| 11 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |  |
| 12 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | освоено |  |
| 13 | Антропометрия | освоено |  |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |  |
| 15 | Пеленание | освоено |  |
| 16 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | освоено |  |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 18 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | освоено |  |
| 19 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 20 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |  |
| 21 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |  |
| 22 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |  |
| 23 | Проведение ингаляций | освоено |  |
| 24 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | освоено |  |
| 25 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |  |
| 26 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |  |
| 27 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |  |
| 28 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |  |
| 29 | Промывание желудка | освоено |  |
| 30 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |  |
| 31 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |  |
| 32 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |  |
| 33 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |  |
| 34 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |  |
| 35 | Физическое охлаждение при гипертермии. | освоено |  |
| 36 | Оценка клинических анализов крови и мочи | освоено |  |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Я теоретически ознакомлена со всеми манипуляциями.

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Антропометрия, измерение АД, подсчёт пульса, чдд.

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

Что все манипуляции были повторены.

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Всё освоено.

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

Отсутствуют

Студент Шинкарева Е.Е Шинкарева Екатерина Евгеньевна

подпись (расшифровка)