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)3курса 309 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Майорова Алина Юрьевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

База производственной практики: КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница №1»

Руководители практики:

Общий руководитель: Фукалова Наталья Васильевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Непосредственный руководитель: Фукалова Наталья Васильевна \_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З 2организацию и оказание сестринской помощи;

З 3пути введения лекарственных препаратов;

З 4виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-графикпроизводственной практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Перед началом работы необходимо:

* Надеть спецодежду и спецобувь (халат или х/б костюм, специальную удобную обувь без каблука и шапочку), иметь индивидуальные средства защиты (для органов дыхания – марлевую маску), во время эпидемии маску менять каждые 4 часа.
* Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем, клеем БФ или напальчником.
* Подготовить рабочее место, убедиться в исправности электроприборов.
* Провести бактерицидную обработку кабинета.

1. Медсестра перед началом работы обязана проветрить помещение.
2. Проверить наличие стерилизованного материала для работы.
3. Обнаруженные нарушения требований охраны труда должны быть устранены собственными силами до начала работ, а при невозможности сделать, работник обязан сообщать руководителю работ.

Требования охраны труда во время работы:

1. Работать в резиновых перчатка. Оберегать руки от пореза и уколов. При попадании крови на кожу смыть водой, обработать кожу 70% раствором этилового спирта 2 раза.
2. Использовать лекарственные вещества, растворы с четкой маркировкой и действующим сроком годности.
3. Флаконы с металлической обработкой вскрывать только зажимом.
4. Ампулы с лекарственным веществом подпиливать специальной пилочкой, стекло надламывать ватным шариком.
5. При повреждении кожи острым и колющим инструментарием первую каплю выдавить, обработать спиртом, 5% йодом.
6. При использовании в работе химических веществ; применять химические вещества только с аптечной этикеткой.
7. Не допускать разбрызгивания вещества и попадания капель на открытые участки кожи, глаза, в верхние дыхательные пути, ЖКТ.
8. После осмотра больного мыть рук теплой водой с мылом.

Приказом МЗСССР от 20.01.88г.№65

1.4.Персонал отделения должен быть обеспечен:

* Санитарно-гигиенической одеждой и обувью,
* Мылом, чистыми полотенцами для мытья рук в умывальных комнатах.
* В отделении должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Загромождение проходов, захламление помещения не допускается.
* Прием пищи и курение на рабочих местах запрещается.

1.7.Полы в отделении, кабинетах должны быть гладкими, нескользкими, удовлетворять гигиеническим и эксплуатационным требованиям данного помещения.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Майорова Алина Юрьевна

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.06.2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель Фукалова Наталья Васильевна  Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Антропометрия**  Измерение массы тела  Показания:  -оценка адекватности питания ребенка;  -оценка физического развития.  Оснащение:  -чашечные весы;  -резиновые перчатки;  -емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  -бумага и ручка.  Обязательное условие: Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.   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. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса   ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).   1. Закрыть затвор. 2. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 3. 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.   1. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. 2. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 3. Убрать пелёнку с весов. 4. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   Измерение длины тела  Показания:  - оценка физического развития.  Оснащение:  - горизонтальный ростомер;  - пелёнка;  - резиновые перчатки;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  - бумага, ручка.   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования. 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). 7. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка. 8. Убрать ребёнка с ростомера. 9. Записать результат. Сообщить результат маме. 10. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   Измерение окружности грудной клетки.  Показания:  - оценка физического здоровья.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт;  - марлевая салфетка;  - ручка, бумага.   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребёнка 5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам: а) сзади - нижние углы лопаток; б) спереди - нижний край около сосковых кружков ( у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами). Определить показатели окружности головы. 6. Записать результат. 7. Сообщить результат ребёнку/маме.   **Кормление новорожденных из рожка и через зонд**  **Кормление новорожденных из рожка**  Цель:  - обеспечить ребенку полноценное питание.  Оснащение:  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и  бутылочек.   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения   процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить   ребенка к кормлению.   1. Залить в рожок необходимое количество   свежеприготовленной смеси (молока).   1. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной   иглой.   1. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания   смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность  своего предплечья.   1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным 2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. 3. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин 4. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок). 5. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды   на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде  30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при  t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **Кормление новорожденного ребенка через зонд.**  Цель:  - обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.  Оснащение:  - резиновые перчатки, маска, косынка;  - отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры  37-38°;  - стерильный желудочный зонд;  - стерильный шприц 20мл;  - лоток для оснащения;  - электроотсос или резиновая груша.  Обязательное условие:  - размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;  - масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;  - масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;  - недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести  оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.   * + - 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  1. Подготовить необходимое оснащение 2. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки. 4. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 5. 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). 6. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 7. 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. 8. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока. Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора. 9. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 10. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 11. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.   **Пеленание**  Цель:  - создание ребенку максимального комфорта.  Оснащение:  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  - использовать метод свободного пеленания (оставляется  небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка);  - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 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. Примечание: 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 кожи и слизистых новорожденному**  **ребенку.**  Показания:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. 5. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон). 6. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. 8. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик). 9. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 10. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные. Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Антропометрия | 1 | |  | Пеленание | 1 | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.06.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку**  Гигиеническая ванна  Показания:  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - кувшин для воды;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - детское мыло (шампунь);  - махровое полотенце;  - стерильное растительное масло (присыпка);  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь.  Обязательные условия:  - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.   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 36-370С. 8. Примечание: при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды. 9. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка . 10. Раздеть ребенка при необходимости подмыть 11. Проточной водой. 12. Взять ребенка на руки, поддерживая левой 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 руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 13. 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. 14. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 15. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. 16. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 17. 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. 18. Вымыть и осушить руки.   Лечебная ванна  Показания:  - рахит;  - аномалии конституции.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  Примечание:  - 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) .  Обязательные условия:  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.   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 36-37°. Примечание: - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; - добавить в воду лечебное средство. 9. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой. 10. 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. 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.   **Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций**  **Работа линеоматом**  Современный инфузомат представляет собой специальное электронное устройство, с помощью которого вводят внутривенно лекарственные растворы длительного хранения. Используется он в медицине и ветеринарии, им успешно пользуются анестезиологи, реаниматологи и другие медицинские работники. Аппарат можно использовать и в домашних условиях.  Прибор позволяет соблюдать необходимый режим дозировки медикаментов и способен «запоминать» проведенные ранее процедуры, а вся необходимая информация выводится на дисплей с интуитивно понятным интерфейсом, позволяя медперсоналу считывать данные и вводить нужные сведения.  Особенности и преимущества инфузомата  В медицинской практике капельницы и другие системы внутривенного ввода препаратов применяются постоянно. Медработники по достоинству оценили электронный аппарат, позволяющий вводить лекарственные растворы разными способами: капельно, объемно или струйно. Аппарат дает высокую точность введения, при этом процедура абсолютно безопасна для пациента.  Электронная система инфузомата позволяет задавать нужную программу, устанавливать и регулировать дозировку и скорость введения препарата. Исходя из конкретной ситуации, процедура может проводиться в любое время суток по заранее заданным параметрам. Устройство само может рассчитать количество препарата с учетом веса пациента.  Русифицированный дисплей минимизирует вероятность ошибок. Благодаря встроенному аккумулятору процесс инфузии может осуществляться непрерывно. При оказании неотложной реанимационной помощи применяются специальные инфузоматы, которые можно расположить в любом месте: на стойке для оборудования, каталке или спинке кровати.  Применение инфузоматов  При всей довольно сложной электронной «начинке» устройство не вызывает сложностей при эксплуатации. Шприц с препаратом легко, но надежно крепится с помощью одной кнопки. Он размещается в держателе, а отведенный от него катетер вводится в вену больного. При проведении процедуры необходимо сдавить поршень так, чтобы лекарство попало точно по назначению.  Далее все необходимое прибор сделает автоматически, без участия человека. Техника беспрекословно выполнит все предписания врача через заложенную в нее программу. В соответствии с заданными параметрами электронное устройство рассчитает с высокой точностью дозировку, скорость и способ введения лекарственного препарата, а также определит длительность процедуры.  Дежурить около пациента нет необходимости, поскольку по окончании сеанса или если что-то пойдет не так как нужно, прибор тут же подаст сигнал тревоги. Использование инфузомата очень удобно как для медперсонала, так и для самого пациента, так как позволяет в разные промежутки времени выполнять различные манипуляции в зависимости от динамики показателей. Прибор незаменим при лечении тяжелобольных пациентов, так как позволяет вводить лекарство строго в нужное время и в требуемом объеме.  **Обработка кувез**  **Цель:** дезинфекция, организация санитарно-гигиенического режима  **Показания:**  - введение в эксплуатацию нового кювеза;  - каждые 3 дня при длительном пребывании ребенка;  - поступление нового ребенка;  - при простое без ребенка в течений 5 дней.  **Приготовьте:** кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  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.  12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.  13. Закройте камеру кювеза , включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»).  14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания.  15. Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи месестры, проводившей дезинфекцию.  16. Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть.  17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.  Витальные функции - это функции жизнеобеспечения организма.  Другое определение - жизненно важные функции. Отсюда следует, что витальные функции - это деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Иногда к ним также относят и состояние обмена веществ - гомеостаза. Показатели витальных функций - это характеристики, которые позволяют специалисту судить о состоянии жизненно важных систем в организме пациента.  Оценка витальных функций человека - это измерение четырех важнейших показателей: Температура тела. Частота дыхания. Кровяное, артериальное давление.  **Определяются тремя способами:**  - пальпаторно (определение колебаний грудной клетки в соответствии сердечными сокращениями)  - визуально (определение видимых колебаний грудной клетки)  - аускультативно (выслушивание I и II сердечных тонов, составляющих один цикл сокращения).  ЧСС определяют в состоянии пациента в полном физическом и эмоциональном покое. В норме ЧСС составляет для взрослых мужчин от 60 до 80 ударов в минуту, для женщин – примерно на 10 % выше – от 65 до 90 ударов в минуту. Увеличение ЧСС выше указанных пределов называется [тахикардией](https://studopedia.ru/8_2704_tahikardiya.html), уменьшение – [брадикардией](https://studopedia.ru/8_2705_bradikardiya.html)*.* Физиологическая тахикардия наблюдается при физических и/или эмоциональных нагрузках, физиологическая брадикардия может наблюдаться у хорошо физически тренированных людей.  В норме сердечные сокращения ритмичны. Это означает, что при объективной оценке периоды сокращений кажутся равными друг другу. Выпадающее из ритма сокращение сердца, после которого следует удлиненная пауза ("компенсаторная пауза") называется [экстрасистолой](https://studopedia.ru/17_74554_ekstrasistola-prichini-kompensatornaya-pauza.html). Экстрасистолия может быть физиологической (не более одной в час) и патологической.  Ритм и ЧСС часто оцениваются вместе, и увеличение/уменьшение ЧСС также считают учащением сердечного ритма, говоря об аритмии по типу тахикардии/брадикардии.  **Введение капель в глаза, нос, уши**  **Закапывание капель в ухо.**  Показания:  - воспалительные процессы в ухе;  - болевые ощущения.  Оснащение:  - стерильная пипетка, лекарственное вещество;  - емкость с водой 50-600С;  - ватные шарики, жгутики;  - лоток для отработанного материала,  - резиновые перчатки.  Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке). Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата. Положить пипетку в лоток для обработанного материала. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме). Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут. Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Закапывание капель в глаза.**  Показания:  - воспалительные заболевания глаз;  - профилактика бленнореи.  Оснащение:  - стерильная пипетка ;  - лекарственное вещество;  - раствор фурацилина 1:5000 (в домашних условиях можно использовать кипяченую воду);  - лоток для отработанного материала.  Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Подготовить все необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки. Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему. Набрать в пипетку лекарственное вещество. - левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко; -попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту). Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол. Попросить ребенка закрыть глаза. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Закапывание капель в нос.**  Показания:  - воспалительные заболевания носа;  - острые вирусные респираторные заболевания.  Оснащение:  - стерильная пипетка;  - лекарственное вещество;  - стерильные ватные шарики, турунды;  - резиновый баллон для отсасывания слизи;  - лоток для отработанного материала.   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Подготовить все необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. Набрать в пипетку лекарственное вещество. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. Избыток капель снять ватным шариком. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 1 | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | 1 | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 | |  | Введение капель в глаза, нос, уши | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 24.06.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Наложение горчичников детям разного возраста**  Цель:  - провести отвлекающую терапию при заболеваниях органов  дыхания.  Оснащение:  - лоток с водой;  - горчичники;  - резиновые перчатки;  - лоток с растительным маслом;  - 4-х слойная салфетка;  - пеленка, одеяло;  - лоток для обработанного материала.  Обязательное условие:  - горчичники ставятся при температуре тела не выше  380C на неповрежденную кожу.   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 . 6. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 7. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 8. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 9. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 10. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние. 11. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. 12. Вымыть и осушить руки. 13. Сделать запись о проведенной манипуляции.   **Промывание желудка**  Показание:  - отравление ребенка.  Оснащение:  - желудочный зонд;  - резиновый фартук 2 шт.;  - емкость с раствором для промывания 20оС;  - таз для промывных вод ;  - лоток для оснащения;  - лоток для отработанного материала;  - марлевые салфетки, шпатель;  - стерильная емкость для промывных вод;  - бланк-направление;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, резиновые перчатки.  Обязательное условие:  - раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка).  Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Подготовить необходимое оснащение. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника: - ноги помощник охватывает своими ногами; - руки фиксирует одной рукой; - голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку. Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка). Смочить «слепой» конец зонда в воде. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель. Примечание: 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. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня. 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. Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: - количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни ; - при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку. Прополоскать ребенку рот. Передать ребенка маме или положить в кроватку. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. Отправить в лабораторию в сопровождении направления. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Проведение контрольного взвешивания**  Цель:  - определить среднее количество молока, получаемого  ребенком при кормлении грудью.  Оснащение:  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  Обязательное условие:  - в течение суток необходимо провести минимум 3  контрольных кормления (утром, днем и вечером),  так как в различное время суток у матери разное количество  молока.  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения  процедуры. Подготовить необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Надеть на ребенка памперс и запеленать. Подготовить мать к кормлению. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить  их к работе. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 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). Передать ребенка маме или положить в кроватку. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление ( объемный или калорийный метод). Оценить соответствие фактически  Высосанного молока ребенком долженствующему количеству.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение контрольного взвешивания | 1 | |  | Промывание желудка | 1 | |  | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.06.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Обработка волосистой части головы при гнейсе,**  **обработка ногтей.**  Обработка волосистой части головы при гнейсе  Цель:   * удаление себорейных корочек; * предупреждение расчесывания и инфицирования кожных покровов в местах скопления гнейса.   Оснащение:   * стерильное растительное масло; * oватные тампоны; * лоток для обработанного материала; * шапочка; * марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.   Обязательные условия:   * проводить процедуру за 2 часа до купания; * исключить насильственное удаление корочек.    Подготовка к процедуре:   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку    Выполнение процедуры   * Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса * Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)    Завершение процедуры   * Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку * Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья * Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. * Снять перчатки, вымыть и осушить руки * Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. * Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки   Примечание:  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  Оценка достигнутых результатов:  Себорейная корочка удалена  Техника безопасности м/с после выполнения манипуляции:  Вымыть и просушить руки  Осложнения:нет  **Обработка ногтей.**  Показания:  - поддержание личной гигиены;  - расчесывание кожных покровов, их инфицирование.  Оснащение:  - ножницы с закругленными или загнутыми концами;  - 70%этиловый спирт;  - лоток для обработанного материала.  Обязательное условие:  - ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход 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.   **Применение мази, присыпки, постановка компресса**  **Применение присыпки**  Цель: лечебный процесс.  Показания:назначение врача.  Противопоказания:индивидуальная непереносимость присыпки, раздражение кожи, повреждение кожных покровов.  Оснащение: перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38оС), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.  Последовательность действий:   1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 8. Обеспечить пациенту комфортные условия. 9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 10. Сделать отметку о выполнении назначения.   **Согревающий компресс на ухо.**  Показания:  - воспаление среднего уха.  Противопоказания:  -гнойничковые процессы в слуховом проходе.  Оснащение:  - марлевая салфетка из 6-8 слоев;  - 40 град. спирт или камфорное масло;  - компрессная бумага, ножницы, бинт;  - вата толщиной 2-3 см.   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Приготовить слои компресса: - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре; - компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре; - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага. 5. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. 6. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. 7. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. 8. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. 9. Вымыть руки. 10. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. 11. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. 12. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. 13. Вымыть и осушить руки. 14. Сделать запись о проведенной манипуляции.   **Применение мази**  Цель: лечебный процесс.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: индивидуальная непереносимость лекарственного средства.  Оснащение: перчатки, мазь, стерильный аппликатор, ножницы, бинт или лейкопластырь, вода (37-38оС), раствор антисептика для обработки кожи (по необходимости), лоток, ширма, ёмкость с дез. раствором, стерильные: салфетки, шпатель, перевязочный материал, перчатки.  Последовательность действий:   1. Втирание мази в кожу 2. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 3. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 4. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 5. Обработать руки, надеть перчатки. 6. Осмотреть участок кожи для применения мази. 7. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем. 8. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках.   Не втирайте мазь пациенту незащищёнными руками – это небезопасно для Вашего здоровья!   1. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применения мази). 2. Аппликатор в лоток для отработанного материала. 3. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 4. Обеспечить пациенту комфортные условия. 5. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 6. Сделать отметку о выполнении назначения. 7. Нанесение мази на кожу 8. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 9. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 10. При необходимости отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 11. Обработать руки, надеть перчатки. 12. Осмотреть участок кожи для применения мази. 13. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество мази. 14. Нанести тонкий слой мази на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания. 15. Снять перчатки, сбросить в ёмкость для отработанного материала. 16. Обработать руки. 17. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась. 18. Сделать отметку в документации о выполнении назначения.   **План сестринского ухода за больным с пневмонией**  1.Возвышенное положение;  2. Проветривание (Интенсивность проветривания зависит от характера пневмонии.);  3. Оксигенотерапия (по показаниям);  4. Обработка кожных покровов;  5. Смена нательного белья ( из воздухопроницаемой ткани);  6. При наличии в дыхательных путях слизи ее необходимо периодически отсасывать электроотсосом или резиновым баллоном;  7. Обеспечение достаточным количеством жидкости;  8. Кормление легко усваиваемой пищей малыми порциями (увеличить кратность);  9. Предохранять от вздутия живота, сделать легкий массаж живота, поставить газоотводную трубку;  10. Контроль состояния (пульс, ЧДД, цвет кожи, АД и тд.);  11.Выполнять назначения врача.  **План сестринского ухода за больным с бронхитом**   * щадящий режим; * оптимальная температура в помещении 18—20 °С при влажности до 60 %. увлажнение воздуха; * положение в постели – возвышенное; * диета легкоусвояемая преимущественно молочно-растительная; * питье – обильное, но не насильственное (чай с лимоном, медом, молоко с содой или щелочная вода); * контроль состояния (пульс, чдд, цвет кожи, ад и тд.) ; * выполнять назначения врача; * проветривание.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 2 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей | 1 | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.06.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Обработка слизистой полости рта при стоматите**  Цель:снять воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта.  Показания: воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта разной этиологии (стоматит, молочница)  Оснащение:   1. Растворы для обработки полости рта - 2 % раствор бикарбоната натрия,отвары трав - ромашка, шалфей, антисептики- раствор фурациллина).   2.Баллончик резиновый.  3.Пеленка.  4.Стерильные марлевые салфетки.  5.Анестезиновая мазь.  6.Перчатки.  Алгоритм действия:  1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры  2. Подготовьте оснащение  3. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки  4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем  5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель)  6. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта.  Примечание: Наберите в стерильный резиновый баллончик один из растворов для обработки полости рта.  1.Орошайте слизистую так, чтобы вода стекала в лоток. Проводите данную процедуру пе­ред и после каждого кормления.  2.После орошения перед кормлением смажьте слизистые полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания.  При обработке полости рта следует соблюдать следующие правила:   * 1. Обрабатывать слизистую полости рта только промокательными движениями.   2. Температура лекарственного раствора должна быть 37-36гр.С.   3. Обработку полости рта проводить не менее 4-5 раз в сутки (лучше после каждого кормления).   4. В острый период использовать растворы меньшей концентрации по сравнению с концентрацией лечебного раствора в период заживления.   **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).  2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их.  3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.  4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом.  5. Вымыть руки, используя следующую технику:  - энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз);  - правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз);  - ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз);  - тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз);  - чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз);  - переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить)  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.  **Перчатки**  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 локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса.  8.Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9.При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10.При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11.Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12.Поместить в контейнер для обработки.  13.Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14.Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Оценка клинических анализов мочи | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.06.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  Показания: «открытая» пупочная ранка.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики;  - лоток для обработанного материала;  - 3%р-р перекиси водорода;  - 70%этиловый спирт;  - 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);  - 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:   1. -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края (даже при образовавшейся корочке). 2. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 5. Уложить ребенка на пеленальном столе. 6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. 7. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). 8. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток). Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). 9. 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). 10. Запеленать ребенка и положить в кроватку. 11. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  **Цель: исследование**  **Показание: диспансерное наблюдение**  **Ресурсы:**  **· нестерильные перчатки,**  **· мочеприемник,**  **· бланк направления в лабораторию,**  **· КБУ.**  **Обязательное условие:** не допускать долгого хранения мочи, так как при хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего искажаются результаты исследования.  **Алгоритм действия:**  1. Провести идентификацию пациента.  2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  3. Выписать направление в клиническую лабораторию.  4. Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.  5. Надеть нестерильные одноразовые перчатки ,  6. Положить на постель пеленку.  7. Подмыть ребенка (девочку спереди назад) под проточной водой.  8.  Просушить половые органы полотенцем , промокательными движениям.  9.  Положить ребенка на спину, раздвинуть ножки и убедиться , что промежность сухая.  10. Открыть упаковку и развернуть **мочеприемник,** снять защитную пленку с клейкой поверхности.  11. У мальчиков опустить пенис и мошонку малыша в отверстие **мочеприемника,** плотно прижать клеевую часть к коже в области промежности и вокруг половых органов. При этом направление резервуара значения не имеет.  12. Для девочки приклеить **мочеприемник,** резервуаром вниз, начиная от точки между половыми губами и анальным отверстием и двигаясь вверх к лобковой зоне.  13. Липкую ленту наклеивать плотно, полностью захватывая зону выделения мочи, но с тем расчетом, чтобы не повредить нежную кожу ребенка.  14. Надев **мочеприемник,** подождать, пока ребенок помочится.  15. Когда материал для анализа будет собран, снова подмыть ребенка, обсушить кожу и наденьте подгузник.  16 .Поместить мочеприемник в устойчивую емкость.  17.Снять перчатки, сбросить в КБУ.  18. Вымыть и осушить руки.  19.Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оценка клинических анализов крови | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке | 1 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 1 | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  |  |  | |  |  |

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

Подпись студента Майорова Алина Юрьевна

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:Sol.Vigantoli 1ml**   **D.S. по 1 капле 1 раз в день.** | 1. **Rp.: Tabl. Panadoli 0,5**   **D.t.d.№.12**  **S. по 1 таблетке 3 раза в день.** |
| 1. **Rp.:Sol. Fenistili 1ml  D.S. по 5 капель 3 раза в день.** | 1. **Rp.:** **"Linex" 0,28**   **D.t.d.№32 in caps.  S. по 1 капсуле 3 раза в день.** |
| 1. **Rp.:Tabl.Ibuprofeni 0,2**   **D.t.d.№.30**  **S. по 1 таблетке 3 раза в день.** | 1. **Rp.:Sol.Natriichloridi 0,9%10ml**   **D.S.для разведения лекарственных веществ.** |
| 1. **Rp.:Supp.Interferoni alpha 0,9  D.t.d.№.10   S. по 1 свече ректально 2 раза в день.** | 1. **Rp.:Sir.Ibuprofeni 100 ml**   **D.S. по 5 мл 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.:** **Sir.Duphalaci 200 ml  D.S. принимать по 15 мл 1 раз в день.** | 1. **Rp.:Sir. Eucabali 100 ml  D.S. принимать по 1 столовой ложке 1 раз в день.** |
| 1. **Rp.:Sir."Sinecod" 100 ml  D.S. принимать 2 раза в день по 1 столовой ложке** | 1. **Rp.:Simethiconi  D.t.d. №.25 in caps.  S. по 2 капсулы 2 раза в день.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель Фукалова Наталья Васильевна  Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Проведение фракционного желудочного зондирования**  Цель: определить кислотность желудочного сока.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - стерильный желудочный зонд, полотенце;  - капустный отвар, подогретый до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода;  - штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9;  - резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака;  - часы;  - бланк – направление в клиническую лабораторию;  - лоток для обработанного материала.  Обязательное условие:  - проводить процедуру натощак;  - приготовить капустный отвар накануне вечером по следующему рецепту: 0,5кг капусты + 0,5л. воды, кипятить 0,5 часа после закипания, затем настоять 0,5 часа и процедить.   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. 6. Сделать метку на зонде. 7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 12. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 13. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 14. Уложить ребенка на левый бок. 15. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 16. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого 17. Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. 18. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 19. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 20. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. 21. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. 22. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. 23. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 24. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 25. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 26. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9 27. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 28. Поместить зонд в лоток. 29. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. 30. Снять перчатки, вымыть и осушить руки . 31. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **Поведение фракционного дуоденального зондирования**  Цель:  - определить тип дискинезии желчевыводящих путей;  - обнаружить лямблии.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце;  - 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, кипяченая вода;  - штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт.;  - набор резервных пробирок;  - грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя;  - емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени;  - бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.  Обязательное условие:  - проводить процедуру утром натощак.   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см. 5. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. 6. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. 7. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. 8. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 9. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 10. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 11. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 12. При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета). 13. С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты. 14. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 15. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С". 16. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 17. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток. 18. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 19. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 20. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.   **Физическое охлаждение при гипертермии.**  Цель:  - добиться снижения температуры.  Показания:  - красная гиперемия.  Противопоказания:  - бледная гиперемия.  Оснащение:  - пузырь для льда;  - кусковый лед;  - деревянный молоток;  - флаконы со льдом;  - пеленки 3-4 шт.;  - часы.  Обязательное условие:  - при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема. 6. Завернуть пузырь в сухую пеленку. 7. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 8. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой. 9. Зафиксировать время. 10. Примечание: длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы. 11. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 12. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Поведение фракционного дуоденального зондирования | 1 | |  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 | |  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Проведение ингаляции**  1. Взять согласие на проведение манипуляции; 2.Проинструктировать пациента о поведении и дыхании во время процедуры;  3.Идентифицировать пациента;  4.Проверить на пригодность лекарственное средство;  5.Заполнить ёмкость ингалятора лекарством;  6. Усадить пациента у ингалятора;  4. Убедиться в его готовности.  **Проведение процедуры:**  1. Включить ингалятор.  2. Убедится в правильном поведении и дыхании пациента.  3. Вести наблюдение за пациентом.  4. В случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача.  **Окончание процедуры:**  1. Выключить ингалятор.  2. Снять наконечник и простерилизовать.  3. Предложить пациенту отдохнуть 10-15 мин.  4.Сделать запись о проведенной манипуляции.  **Забор крови для биохимического и гормонального исследования**  Цель: диагностическая. Показание: обследование пациента.  Осложнения: гематома, тромбофлебит, сепсис, вирусный гепатит, СПИД. Место взятия крови: вены локтевого сгиба, предплечья, кисти.  Приготовьте: стерильные: одноразовый шприц емкостью 10-20 мл, лоток, ватные шарики, салфетки, 70% этиловый спирт, маску, перчатки, пробирки в штативе; резиновый жгут, клеенчатую подушечку, КБУ.  Алгоритм действия:  1. Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.  2. Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.  3. Помогите пациенту занять удобное положение.  4. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.  5. Наденьте маску и перчатки, защитные очки, передник.  6. Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.  7. Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.  8. Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча на салфетку или на нательное белье.  9. Завяжите жгут так, чтобы свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.  10.Прощупайте пульс на лучевой артерии ( пульс должен быть сохранен).  11.Исследуйте вену. Найдите наиболее наполненную вену.  12.Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.  13.Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.  14.Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.  15.Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.  16.Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно ( кулак пациента при этом сжат).  17.Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.  18.Наберите в шприц 5-7 мл крови, левой рукой медленно оттягивая поршень на себя.  19.Снимите жгут, кулак пациент должен разжать, быстрым движением извлеките иглу из вены.  20.Приложите ватный шарик со спиртом на место инъекции на 3-5 минут, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.  21.Снимите иглу со шприца, поместите в (СБУ.  22.Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке, не допуская ее разбрызгивания.  23.Закройте пробирку непромокаемой пробкой.  24.Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.  25.Помогите пациенту встать или занять комфортное положение.  26.Убедитесь, что кровь не выделяется из места прокола вены, возьмите у пациента ватный шарик и поместите его в КБУ.  27.Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.  28. Снимите перчатки, поместите в КБУ.  29. Вымойте и осушите руки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение ингаляции | 1 | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 1.07.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь**  **Забор кала на копрограмму, яйца глистов**  **Цель:**диагностическая.  **Показания:** заболевания ЖКТ. Макроскопическое и микроскопическое исследование кала.  **Противопоказания:**нет.  **Оснащение:**  1. Одноразовая ёмкость для сбора кала с герметичной крышкой;  2. Деревянный шпатель;  3. Судно (горшок) сухое, чистое, без следов дез.средств;  4. Перчатки, маска;  5. Направление в лабораторию.  **Подготовка пациента:**  1.Установить доброжелательное отношение с пациентом.  2. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, получить информированное согласие.  3. Объяснить пациенту состав диеты, назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, зелень, яблоки) и обеспечить памяткой.  4. Объяснить, что в день исследования пациент должен опорожнить кишечник (не мочиться) в судно (горшок), а не в унитаз.  **Техника выполнения:**  1. Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На емкости указать Ф.И.О., дату рождения пациента, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.  2. Вымыть руки, надеть перчатки.  3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи и воды в количестве 5-10 гр, поместить его в подготовленную емкость, закрыть крышкой.  4. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.  5. Обработать использованный материал и перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.  6. Провести гигиеническую обработку рук.  7. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.  **Забор кала на бак исследование, скрытую кровь**  Цель: выявление скрытого кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта.  Показания: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания желудочно-кишечного тракта.  Оснащение: пузырёк с палочкой (шпателем) или специальная баночка с ложечкой, прикрепленной к крышке, чистый сухой горшок или судно, направление в биохимическую лабораторию, этикетка.   1. 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. 2. Объяснить пациенту важность соблюдения диеты в течение 3 суток. 3. Исключить из лечения на период подготовки (и предупредить об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, брома, йода. 4. Дать пациенту ёмкость для кала или показать где он находится. 5. 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). 6. Приклеить этикетку и с направлением направить в лабораторию. 7. Результат исследования подклеить в медицинскую карту. 8. При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу.   Примечание:   * если предстоит собрать кал (на любое исследование) у пациента на постельном режиме, то о предстоящей процедуре следует заранее предупредить санитарку; * в лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приёма внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масла.   **Проведение проветривания и кварцевания**  Для уборки палат выделяют и маркируют инвентарь – ведро, швабру, тряпку для мытья пола.  Уборку палаты начинают с протирки подоконника, батарей, панелей, мебели, дверей. Пастой чистят умывальники. Потом моют пол.  Один раз в 10 дней в палатах осуществляют генеральную уборку. По возможности больных переводят в других палаты или на несколько часов в коридор.  1 этап - Освобождают помещение от предметов оборудования и т.д. Наносят на все поверхности (стены, окна, подоконники, двери, поверхности, пол) рабочий раствор и включают бактерицидную лампу на время экспозиции дез.средства.  2 этап - Отключают бактерицидную лампу.  Производят смену спец.одежды и ветоши. Тщательно промывают чистой водой с использованием простерилизованной ветоши. Генеральная уборка палат должна проводиться не реже одного раза в месяц с тщательным мытьем стен, полов, протирается мебель.  Документ  Журнал для записи проведения уборок и кварцевания.  Инструкция дезинфекционного средства;  Порядок обеззараживания воздушной среды помещений.  Для поддержания постоянной температуры и обеспечения чистоты воздуха палату необходимо регулярно проветривать: открывать форточки, фрамуги, а в летнее время окна.   1. Свет должен быть не ярким, чтобы не раздражать пациентов. 2. Перед включением прибора в сеть убедиться в отсутствии повреждения шнура питания. 3. Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени (при текущей уборке на 30 минут, при генеральной уборке на 2 часа). 4. Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания. 5. Замена бактерицидной лампы производится после 8000 часов работы.   **План сестринского ухода за больным с сахарным диабетом**   * контроль уровня сахара в крови; * контроль соблюдения диетотерапии; * ежедневная гигиеническая ванна; * частая смена нательного и постельного белья; * гигиена ног; * тщательный уход за слизистыми; * выполнять назначения врача; * проветривание; * контроль состояния пациента(АД,ЧДД,PS,t,кожные покровы)   **План сестринского ухода за больным с сахарным диабетом**   * Соблюдение строгого лечебно-охранительного режима; * Горизонтальное положение и тепло способствуют расширению сосудов почек и улучшению почечного кровотока; * При исчезновении отеков, нормализации АД и улучшении состава мочи, ребенок переводится на полупостельный режим; * Диета различается в зависимости от характера и тяжести болезни. В первые дни острого периода из пищи больного полностью исключают соль (бессолевая диета), ограничивают продукты, богатые натрием. Запрещается мясо (диета №7, 7а). бессолевую диету назначают на срок 1 – 1,5 месяца и расширяют осторожно по мере улучшения состояния больного; * Выполнять назначение врача; * Контроль общего состояния пациента; * Контроль количества выпитой и выделенной жидкости; * Ежедневное взвешивание.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 2.07.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления**  **Измерение артериального давления**  **Артериальное давление у детей** зависит от возраста, пола, величины ударного и минутного объёма сердца, сопротивления сосудов, их эластичности, количества циркулирующей крови, её вязкости. У новорожденного ребёнка максимальное (систолическое) давление составляет 74-76 мм.рт.ст., минимальное (диастолическое) давление составляет 1\2 – 2\3 от максимального. Максимальное давление у детей первого года АД = 76+2п**,** п – число месяцев жизни, 76 – максимальное давление новорожденных. В один год максимальное систолическое давление составляет 80-85 мм. рт. ст. – 100 мм.рт. ст. У детей старше года АД определяется по формуле: АД макс.= 100 + 2п, п - возраст в годах,  **АД мин. = 1\2 – 2\3 макс.**или**АД макс. = 80 + 2п, п -** возраст в годах.  Измерять артериальное давление (АД) рекомендуется в одни и те же часы после 10 -15 минутного отдыха, трехкратно с интервалом в 3 мин. Измерение проводится тонометром. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту ( равна 1\2 окружности плеча). Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты, шириной 3,5 – 13 см.  **Размеры манжеты для измерения АД:**  Дети 1 года – 3,5 - 7 см; дети 2-4 лет - 5,5 – 11 см;  дети 2 года – 4,5 - 9 см; дети 4-7 лет 6,5 – 13 см;  дети до 10 лет 8,5 – 15 см.  1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа. 2. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки. 3.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.Соединить манометр с манжеткой, укрепив его на ней. 5. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. 6.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. 11.Снять манжетку. 12.Уложить манометр в чехол. 13. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом. 14. Оценить результат высоты АД и пульсового давления. 15. Сообщить пациенту результат измерения. 16. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).  **Подсчет пульса**  **Оснащение:** Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  **Выполнение манипуляции:**  1. Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  **Подсчет дыхания**  **Цель**:диагностика.  **Показания**: наблюдение.  **Приготовьте**: часы с секундомером, температурный лист, ручка.  **Алгоритм действия**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть грудной клетки и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).  4. Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты.  5. Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от типа дыхания, подсчитайте дыхание в течение минуты:  - у детей до 1 года – брюшной тип дыхания;  - у детей 1-2 года – смешанный тип дыхания;  - у детей 3-4 года – грудной тип дыхания;  - у девочек - брюшной тип дыхания.  6. Запишите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  **Примечание:** при подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп. Частота дыхания:  - у доношенного ребенка – 40-60 в мин,  - у недоношенного ребенка – 60-80 в мин,  - у детей 1-2 года – 30-35 в мин,  - у детей 5 лет – 20-25 в мин,  - у детей 10 лет – 18-20 в мин,  - у детей 15 лет – 16-18 в мин.  **Подача кислорода через маску и носовой катетер**  **Цель:** уменьшение гипоксии в тканях, улучшение снабжения крови кислородом  **Показания:** недоношенный новорожденный, заболевания органов дыхания и кровообращения, критические состояния  **Оснащение:** стерильные: пинцет, марлевая салфетка, лоток, носовой катетер, перчатки, ножницы, шпатель; аппарат Боброва с дистиллированной водой или 70˚ спиртом, изотонический раствор или дистиллированная вода, лейкопластырь, емкости с дезраствором, ветошь, КБУ.  **Алгоритм действия:**   1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры. 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, 4. постелите пеленку. 5. Положите ребенка на пеленальный с возвышенным изголовьем. 6. Подготовьте аппарата Боброва к работе (см.соответствующиий стандарт по 7. предмету «Основы сестринского дела»), подсоедините к источнику кислорода. 8. Проверьте проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистите носовые ходы. 9. Проверьте срок годности, целостность упаковки носового катетера, откройте 10. упаковку стерильными ножницами, извлеките катетер пинцетом в стерильный 11. лоток. 12. Возьмитесь пинцетом за конец катетера и измерьте расстояние от мочки уха до 13. кончика носа, сделайте метку лейкопластырем. 14. Возьмите катетер как писчее перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и 15. увлажните в дистиллированной воде или изотоническом растворе. 16. Держите катетер перпендикулярно к поверхности лица и введите его по 17. нижнему носовому ходу до метки. 18. Проконтролируйте положение катетера: придавите шпателем корень языка – кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка. 19. Закрепите наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря. 20. Подсоедините наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой 21. трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью. 22. Отрегулируйте скорость подачи кислорода, засеките время подачи кислорода 23. (по назначению врача). 24. Отключите подачу кислорода после истечения назначенного времени. 25. Удалите катетер через салфетку, осмотрите полость носа. Закапайте 2-3 капли 26. раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием. 27. Поместите в емкость с дезраствором пинцет, шпатель, ножницы, катетер. 28. Снимите перчатки, поместите их в КБУ. 29. Вымойте и осушите руки.   **Примечание:**при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения кислорода.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 1 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 3.04.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  Цель: Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в стационаре  Оснащение:  -спецодежда;  -использованный предмет ухода:  -дезинфицирующее средство;  -ветошь  -емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Подготовка к процедуре:  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  Выполнение дезинфекции методом полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром).  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством).  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  Окончание процедуры   * Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию). * Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте. * Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Метод двукратного протирания:   * Протереть последовательно двукратно предмет ухода 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром) с промежутком в 15 мин (см.   «Методические указания по применению дезинфицирующего средства»).   * Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. * Дать высохнуть. * Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.   Окончание процедуры   * Вылить дезинфицирующий раствор в раковину (канализацию). * Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. * Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в т.ч. возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях. Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента вне зависимости от их дальнейшего использования.  **Химический метод дезинфекции.**  правила этапа дезинфекции медицинского инструментария с использованием дезинфектантов:  1. В качестве средств дезинфекции используют только разрешенные физические и химические средства (в настоящее время - 57 наименований).  2. При выборе средств следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств (из числа разрешенных в нашей стране для этой цели) на материалы этих изделий.При проведении дезинфекции допускается использование только того оборудования, которое разрешено в установленном порядке к промышленному выпуску и применению.  3. Дезинфекцию с использованием химических средств проводят способом погружения изделий в раствор в специальных емкостях из стекла, пластмасс или покрытых эмалью БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ. Наиболее удобно применение специальных контейнеров, в которых изделия размещают на специальных перфорированных решетках. Емкости с растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации и т.д.  4. Промывка изделий под проточной водой до дезинфекции не допускается, т.к. аэрозоль, образующийся в процессе мытья, может инфицировать лиц, занимающихся обработкой, а также поверхности помещений.  5. Медицинские изделия погружаются в дезраствор сразу же после применения таким образом, чтобы дезраствор полностью покрывал инструменты. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором так, чтобы в них не содержалось пузырьков воздуха  6. Значительно загрязненные инструменты подвергают предварительной, а затем собственно дезинфекции  7. Хлорсодержащие средства применяют в основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионно-стойкого материала (хлорамин Б, «Клорсепт» и др.)  8. По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения тщательно отмывают с помощью механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые или бязевые и др.) проточной питьевой водой.  9. Ершевание резиновых изделий не допускается.  II этап: предстерилизационная очистка. Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации. Для этого этапа обработки изделий также используют только разрешенные моющие средства. Разобранные изделия подвергаю предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Мойку каждого изделия по окончании экспозиции проводят при помощи ерша, ватно-марлевого тампона и других приспособлений, необходимых при ручной очистке. Каналы изделий промывают с помощью шприца. Ершевание резиновых изделий не допускается. Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в емкостях из пластмасс, стекла или покрытых эмалью (без повреждений). После ПСО проводится промывание проточной водой и ополаскивание дистиллированной водой. От полноты и качества проведения предстерилизационной обработки впрямую зависит эффективность последующей стерилизации, поэтому нормативами в практику введен обязательный контроль качества предстерилизационной очистки, осуществляемой как самим лечебно-профилактическим учреждением, так и специалистами Роспотребнадзора.  III этап: стерилизация.  Дезинфекция изделий из резины и полимерных материалов   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № п/п | Наименование дез. средства | Для изделий из резины | Изделия из полим. Материалов | | % сод. р-ра | экспозиция | % сод. р-ра | Экспозиция | | 1. | Дезактин | 0.2 | 60 мин погружение | 0.2 | 60 мин погружение | | 2. | Хлорантоин | 0.2 | 30 мин погружение | 0.2 | 30 мин погружение | | 3. | Дезэффект | 2.3 |  | 2.3 | 30 мин, темп. - 20°С  погружение | | 4. | Лизоформин 3000 | 2.0 | 15 мин погружение | 2.0 | 15 мин погружение | | 5. | Диасмазон Пур | 0.5 | 15 мин погружение | 0.5 | 15 мин. 2-хкратное протирание с интервалом |   **Механический метод**  Основу механического метода составляют: чистка предметов, влажная уборка, стирка, выколачивание, вытряхивание, обработка пылесосом, фильтрация, проветривание, вентиляция и др. Этими методами можно освободить объекты от пыли и грязи, а также от значительного количества микробов. Так, с помощью пылесоса вместе с пылью удаляется до 98 % микробов. Применение пылесосов облегчает поддержание должного санитарно-гигиенического состояния объектов.  Вентиляция, в том числе проветривание помещений, способствует уменьшению количества микробов в воздухе в результате удаления загрязненного воздуха и замены его более чистым воздухом. При проветривании помещения в течение 15 мин резко уменьшается количество микробов, а через 30 мин воздух почти полностью от них освобождается. Хорошие результаты дает кондиционирование воздуха. При помощи кондиционера в помещение подается воздух определенной температуры и влажности.  Достоинством механического метода дезинфекции является его простота и доступность, однако с его помощью можно лишь снизить микробную контаминацию объекта, но полного обеззараживания достичь невозможно.  **Глажение** белья, одежды, платья должно рассматриваться как дезинфекционное мероприятие. При длительном проглаживании утюгом (температура 200 – 250 °C) тканей в их толще температура может достичь 98 – 170 °C. При такой температуре погибают вегетативные формы микробов, вши, гниды. Проглаживать вещи следует с обеих сторон.  **Ультрафиолетовое облучение** применяют для обеззараживания воздуха помещений инфекционных стационаров, детских больниц, родильных домов, операционных, боксов и других помещений в целях предупреждения возникновения ВБИ. Облучение может освободить воздух от патогенных микроорганизмов и снизить его обсемененность другими микроорганизмами на 80 – 90 %.  **Радиоактивное излучение** убивает все вегетативные формы микроорганизмов, а также их споры. Данное излучение широко используют для стерилизации, особенно на предприятиях, выпускающих стерильную продукцию и разовые стерильные изделия медицинского назначения.  **Ультразвук**– акустические колебания частотой от 2 · 104до 2 · 106Гц. Применяют для дезинфекции, стерилизации медицинских инструментов, аптечной и лабораторной посуды.  **Химический метод**  Дезинфекцию с использованием химических средств проводят посредством погружения изделий в раствор, налитый в специальные емкости из стекла или пластмассы, снабженные герметичными крышками, с маркировкой (название дезинфицирующего раствора, его концентрация, экспозиция, наименование изделия медицинского назначения).  Наиболее удобно применение специальных контейнеров, в которых изделия размещают на специальных перфорированных решетках. Разъемные детали дезинфицируют в разобранном виде, каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором.  Среди химических веществ очень многие вызывают гибель микроорганизмов, однако для дезинфекции применяются лишь те из них, которые соответствуют определенным требованиям.  Основные требования, предъявляемые к дезинфицирующим веществам:  – высокая бактерицидность – характеристика, на основе которой выбирают эффективное дезинфицирующее средство (включая спектр антимикробной активности с учетом действия на бактерии и грибы, а также вирулицидный эффект в отношении вирусов гепатита и иммунодефицита человека);  – безвредность для людей – дезинфицирующие средства не должны оказывать токсического и аллергизирующего воздействия на медицинский персонал;  – неспособность вызывать повреждение обрабатываемых предметов – современное дезинфицирующее средство не должно вызывать коррозии металлов и повреждать другие материалы, входящие в состав медицинского оборудования;  – растворимость в воде – важно, чтобы экспозиция воздействия препарата была кратчайшей;  – стойкость при хранении;  – простота применения;  – сохранение бактерицидного действия в присутствии органических веществ;  – дешевизна производства.  Современное дезинфицирующее средство, как правило, представляет собой композицию на основе сбалансированной формулы, включающей одно или несколько активно действующих веществ. Соотношения этих веществ позволяют добиться максимального действия в отношении наиболее устойчивых микроорганизмов.  **Подведем итоги:**  1. Дезинфекции в ЛПУ подлежат те объекты, которые могут иметь эпидемиологическое значение в распространении ВБИ: поверхности в помещениях (пол, стены, дверные ручки), поверхности приборов, оборудования, предметы ухода за больными, ИМН, воздух, посуда, белье, выделения.  2. Все изделия медицинского назначения после использования подвергают дезинфекции. Те из них, которые могут быть использованы без стерилизации, готовы к повторному применению сразу после дезинфекции, но предварительно отмываются от дезинфицирующего средства.  3. Контроль за дезинфекционными мероприятиями в ЛПУ проводится ЦГСЭН (Роспотребнадзор) визуально, бактериологическими и химическими методами.  4. Ответственность за проведение и организацию дезинфекционных мероприятий в ЛПУ несет руководитель учреждения, который должен руководствоваться действующими инструктивно-методическими документами и приказами.  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  1. Одноразовые шприцы, системы для инфузий, различные катетеры и т.д. сразу же после использования подвергаются дезинфекции с заполнением полостей и внутренних каналов дезинфицирующим раствором.  2. **Дезинфекция использованных инструментов одноразового применения, перчаток, материала, проводится:**  - Полным погружением в 3% раствор хлорамина на 60 минут или в 0,056% раствор пресепта на 90 минут или в 0,1% раствор пюржавеля на 60 минут в ёмкость из стекла, пластмассы или эмалированную с плотно закрываемой крышкой.  - После дезинфекции использованные изделия медицинского назначения упаковываются в промаркированную герметичную тару для утилизации.  **Примечание:**  **Для дезинфекции медицинских инструментов также могут быть использованы средства, разрешенные к применению на территории РФ.**  **Приготовление 0,5% моющего раствора с перекисью водорода**  После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.3. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.  **Алгоритм разработан на основе нормативных документов:**  • Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 г. № 58 "Санитарно-эпидемические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" СанПиН 2.1.3.2630-10.  • Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 г. № 163 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" СанПиН 2.1.7.2790-10.  • Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 01.01.2011 г. № 1 об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"  **Подготовка материала к стерилизации**  Стерилизация  Стерилизация - метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов. При этом на разных этапах применяются различные методики дезинфекции и стерилизации.  Этапы стерилизации:  - дезинфекция;  -предстерилизационная очистка (ПСО);  - стерилизация.  Методы стерилизации:  - термические (паровой, воздушный, глассперленовый);  - химические (газовый, растворы химических соединений);  - радиационный;  В условиях клиники наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских изделий являются:  - паровой  - воздушный  - гласперленовый  - инфракрасный  Этапы стерилизации  I этап - дезинфекция. После использования медицинский инструментарий и перчатки погружают в емкость с дезинфицирующим средством (3%-ный р-р хлорамина) на 1 ч, затем промывают под проточной водой до исчезновения запаха хлора, дезинфицируют кипячением металлические инструменты, стекла. II этап - предстерилизационпая обработка. Инструменты и перчатки замачивают в моющем растворе (33%-ная перекись водорода - 14 г, моющее средство - "Лотос" - 5 г, дистиллированная вода - 981 г) на 15 мин при температуре 50°С. Каждое изделие моется 20 сек, а затем в течение 10 мин промывается под проточной водой. После предстерилизационной обработки проводятся контрольные пробы - на отмывку от щелочи (фенолфталеиновая) и на скрытую кровь - азопирамовая.  III этап - стерилизация. Для стерилизации инструмент укладывается на решетки, и для контроля качества стерилизации закладывается температурно-временной индикатор - винар-лента. Открытым методом стерилизуется в воздушном стерилизаторе в течение 1 ч при температуре 180°С. В журнале отмечается время начала и окончания стерилизации, а также подклеивается температурно-времениой индикатор, который после стерилизации изменяет свой цвет.  Перевязочный материал, вату, белье стерилизуют в биксах или двухслойных мешках методом автоклавирования при температуре 120°С и давлении 1,1 атм. в течение 45 мин. На биксах ставятся дата и время стерилизации. Стерильный стол накрывается 2 раза в день. Растворы дезинфекции инструментов и перчаток также меняются 2 раза в день.  Дезинфицирующие средства готовятся централизованно в отдельном помещении. Для работы применяют 3%-ный раствор хлорамина для обработки инструмента, перчаток, ветоши; 1%-ный раствор хлорамина для обработки поверхностей, термометров, мытья полов, кушеток; 0,5%-ный раствор хлорамина для обработки рук.  2. Методы стерилизации  1.Паровой метод стерилизации  Паровым методом стерилизуют медицинские изделия, детали приборов и аппаратов из коррозионностойких металлов, стекла, хирургическое белье, перевязочный и шовный материал, изделия из резины (катетеры, зонды, трубки), из латекса, пластмасс.  При паровом методе стерилизующим средством является водяной насыщенный пар под избыточным давлением 0,05 МПа (0,5 кгс/см2) - 0,21 МПа (2,1 кгс/см2) (1,1-2,0 бар) температурой 110-134°С. Процесс стерилизации происходит в стерилизаторах (автоклавах). Полный цикл составляет от 5 до 180 минут. Преимущества метода - короткий цикл, возможность стерилизации нетермостойких изделий, применение различных типов упаковки. Недостатком является высокая стоимость оборудования.  2. Воздушный метод стерилизации  Стерилизация при воздушном методе осуществляется сухим горячим воздухом температурой 160°, 180° и 200°С. Воздушным методом стерилизуют медицинские изделия, детали приборов и аппаратов из коррозионностойких металлов, стекла с пометкой 200°С, изделия из силиконовой резины.  Перед стерилизацией воздушным методом изделия подвергаются предстерилизационной очистке и обязательно высушиваются в сушильном шкафу при температуре 85°С до исчезновения видимой влаги. Полный цикл составляет до 150 минут. Преимущество стерилизации горячим воздухом по сравнению с паровым методом состоит в низкой себестоимости оборудования.  Недостатками являются: длинный полный цикл стерилизации (не менее 30 мин), опасность повреждения инструментов высокими температурами, невозможность стерилизации тканей и пластмасс, только один контрольный параметр - температура, высокие энергозатраты.  3.Гласперленовый метод стерилизации  Гласперленовая стерилизация осуществляется в стерилизаторах, стерилизующим средством в которых является среда нагретых стеклянных шариков при рабочей температуре 190-330°С.  При стерилизации сухие инструменты помещают в среду раскаленных стеклянных гранул на глубину более 15 мм.  Этим методом могут быть простерилизованы только инструменты, размер которых не превышает 52 мм, они должны быть целиком погружены в камеру на 20-180 с в зависимости от размера. После стерилизации изделия используются сразу по назначению. Высокая рабочая температура и невозможность полного погружения инструментов в стерилизующую среду ограничивают возможность стерилизации широкого ассортимента медицинских изделий.  4. Инфракрасный метод стерилизации  Новые методы стерилизации нашли свое отражение в стерилизаторе инфракрасной стерилизации, предназначенном для стерилизационной обработки металлических медицинских инструментов в стоматологии, микрохирургии, офтальмологии и других областях медицины.  Быстрый, в течение 30 секунд, выход на режим 200±3°С, короткий цикл стерилизационной обработки - от 1 до 10 минут, в зависимости от выбранного режима, наряду с низкой энергоемкостью, несравнимы по эффективности ни с одним из применяемых до настоящего времени методов стерилизации.  В отличие от паровой, воздушной или гласперленовой стерилизации, при ИК-стерилизации отсутствует агрессивное воздействие стерилизующего агента (инфракрасного излучения) на режущий инструмент.  5. Химический метод. Осуществляется в стерильных условиях. Помещение для стерилизации должно быть оснащено вытяжным шкафом, бактерицидным облучателем. Медсестра работает в стерильной спецодежде, перчатках, респираторе.  В стерильную емкость со стерилизантом погружаются изделия медицинского назначения, прошедшие дезобработку и ПСО, плотно закрывают крышку.  В журнале отмечается время начала стерилизации. По окончании стерилизации медицинского изделия извлекаются из раствора стерильными пинцетами или корцангами, перекладываются в другую стерильнуюемкость со стерильной водой, промываются, просушиваются и выкладываются в бикс со стерильной пеленкой. Время окончания стерилизации также заносится в журнал стерилизации.  Стерильность материалов, изделий, сроки сохранения: закрытые биксы нового образца - 20 суток;  при открытом биксе любого образца стерильность материалов, изделий сохраняется до 24 часов;  Бумажные пакеты для стерилизации запакованные методом термосварки - 30 суток;  крафт пакеты, заклеенные - 20 суток;  крафт пакеты на скрепках - 3 суток.  6. Газовый метод стерилизации  Для стерилизации в газовых стерилизаторах используют окись этилена, смесь ОБ, а также пары раствора формальдегида в этиловом спирте, озон при температуре 18-80°С в соответствии с режимами, рекомендованными для конкретных средств и конкретного вида изделий.  Срок хранения изделий, упакованных в пакеты из полиэтиленовой пленки, -5 лет, в стерилизационные коробки без фильтра - 3 суток, в двойную бязь - 3 суток, в КРАФ-пакеты - 20 суток.  **Разведение и введение антибиотиков**  Цель:  - обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - флакон с антибиотиком;  - растворитель для антибиотика;  - разовый шприц с иглами;  - 70% этиловый спирт;  - стерильный столик с ватными шариками, пинцетом;  - лоток для отработанного материала.  Обязательное условие:  - в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя ( а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. 5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. 6. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком 7. Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток. 8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). 9. Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). 10. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком. 11. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 12. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 14. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 15. Накрыть стерильной салфеткой. 16. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 17. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 18. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 19. Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. 20. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. 21. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 22. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 23. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл. 24. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки. 25. Сделать запись о проведенной манипуляции.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 4.07.2020 | Непосредственный руководитель Фукалова Наталья Васильевна  **Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки**  **Очистительная клизма**  Цель:  - добиться отхождения каловых масс.  Оснащение:  - резиновые перчатки, фартук;  - клеенка, пеленка;  - резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником;  - емкость с водой комнатной температуры (20-22оС);  - вазелиновое масло;  - лоток для отработанного материала;  - полотенце;  - горшок.   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 20-22о. Примечание: необходимое количество воды: - новорожденному – 25-30 мл; - грудному 50-150 мл; - 1-3 года – 150-250 мл. 7. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. 8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. 9. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 10. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 11. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 12. 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. 13. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 14. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 15. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию). 16. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 17. Одеть, уложить в постель. 18. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. 19. Вымыть и осушить руки. 20. Сделать запись о проведенной манипуляции.   **Лекарственная клизма**  Цель:  - ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.  Оснащение:  - резиновые перчатки, фартук;  - клеенка, пеленка;  - резиновый баллончик (№ 1-2);  - емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе;  - вазелиновое масло;  - лоток для отработанного материала;  - полотенце (пеленка);  - газоотводная трубка;  - марлевая салфетка.   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 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. 7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива. 8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 10. Пережав свободный конец газоотводный 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. 11. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 12. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. 13. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 14. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). 15. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 16. Уложить ребенка на живот. 17. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 18. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 19. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. 20. Вымыть и осушить руки. 21. Сделать запись о проведенной манипуляции.   **Введение газоотводной трубки**  **Показание:**накопление газов в толстом кишечнике  **Оснащение:**1) резиновые перчатки  2) клеенка, пеленка  3) полотенце  4) газоотводная трубка (№ 1-6)  2) емкость с водой  3) вазелиновое масло  **1.** Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.** Подготовить оснащение.  **3.** Обработать руки гигиеническим способом, надеть фартук и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Постелить на ровную поверхность клеенку и пеленку.  **5.** Взять газоотводную трубку, слепой конец смазать вазелиновым маслом.  **6.** Уложить ребенка на левый бок с прижатыми к животу ногами (до 6-ти месяцев - на спинку и поднять ножки).  **7.** Раздвинуть ятодицы пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в этом положении.  **8.** Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, не прилагая усилий ввести его в анус и продвинуть на 1-2 см по направлению к пупку, затем параллельно к позвоночнику.  **9.**Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.  **10**. Помассажировать живот ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.  **11.** По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой с помощью салфетки убрать газоотводную трубку.  **12.** После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательны­ми движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом. Одеть.  **13.** Убрать клеенку и пеленку, поместить в дезраствор.  **14.** Снять фартук, поместить в дезраствор.  **15.** Снять перчатки, сбросить в контейнер. Вымыть руки.  **Примечание.**Глубина введения газоотводной трубки зависит от возраста ребенка (новорожденному 6-8 см).  **Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.**  **Подкожные инъекции у детей**  Подготовительный этап   1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры 2. Получить согласие на выполнение процедуры 3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату 4. Подготовить необходимое оснащение 5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности) 6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача 7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук 8. Одеть маску и медицинские перчатки 9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия 10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать) 11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте 12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства 13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора 14. Надеть на иглу колпачок 15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток 16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток  Основной этап  1. Разместить пациента (в зависимости от его состояния) в положении сидя или лежа, чтобы обеспечить максимально удобный доступ к месту инъекции, освободить это место от одежды 2. Определить точное место инъекции 3. Обработать кожу в области инъекции стерильными ватными шариками (или специальными салфетками), смоченными в дезинфицирующем растворе 4. Одной рукой взять кожу в месте инъекции в складку 5. В основу складки под углом 30-45° ввести иглу на 2/3 ее длины 6. Проверить, не попала ли игла в кровеносный сосуд, путем оттягивания поршня шприца на себя (если при этом в шприце появилась кровь, иглу вводят немного глубже или оттягивают на себя, полностью не вынимая; после этого опять, таким же способом проверяют, на попала ли игла в кровеносный сосуд). Если при оттягивании поршня на себя в шприце крови нет, медленно ввести раствор 7. После введения препарата к месту инъекции прижать стерильную салфетку и вытащить иглу 8. Поинтересоваться у пациента его самочувствием  Заключительный этап  1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями 2. Снять маску, медицинские перчатки 3. Провести гигиеническую обработку рук 4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента  **Внутривенное струйное введение лекарственных средств детям**Подготовительный этап  1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры 2. Получить согласие на выполнение процедуры 3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату 4. Подготовить необходимое оснащение 5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности) 6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача 7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук 8. Одеть маску и медицинские перчатки 9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия 10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать) 11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте 12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства 13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора 14. Надеть на иглу колпачок 15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток 16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток 17. Определить место инъекции  Основной этап  1. Предплечье пациента разместить на твердую основу внутренней поверхностью вверх, пол локоть подложить резиновую подушку и клейонку 2. Наложить жгут на плечо выше от локтевого сустава на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань) 3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак 4. Выбрать наиболее наполненную вену 5. Попросить пациента сжать кулак 6. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством 7. Обработать место инъекции дезинфицирующим средством (на коже не должно быть остатков этого средства) 8. Взять шприц одной рукой таким образом, чтобы указательный палец фиксировал муфту иглы, а другие пальцы охватывали цилиндр шприца 9. Проверить проходимость иглы, а также наличие воздуха в шприце 10. Первым пальцем другой руки оттянуть кожу в месте инъекции вниз по ходу вены и зафиксировать вену 11. Провести венепункцию, удерживая шприц параллельно коже, срез иголки должен смотреть вверх. Когда появляется «провал» иглы, легонько подтянуть поршень шприца на себя (в шприце должна появиться кровь) 12. Под муфту иглы положить стерильную салфетку 13. Снять жгут 14. Попросить пациента разжать кулак 15. Еще раз потянуть поршень шприца на себя 16. Не изменяя положение шприца, большим пальцем другой (свободной) руки надавливать на поршень, медленно вводя лекарство. В шприце нужно оставить 1 мл жидкости. Во время введения нужно следить за состоянием пациента 17. Придавить место инъекции обработанным в дезинфицирующем средстве ватным шариком (стерильной салфеткой) и быстрым, осторожным движением вытянуть иглу на салфетку 18. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком и держать конечность в таком положении 3-5 минут, пока не остановится кровотечение 19. Поинтересоваться самочувствием пациента  Заключительный этап  1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями 2. Снять маску, медицинские перчатки 3. Провести гигиеническую обработку рук 4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 1 | |  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

Подпись студент Майорова Алина Юрьевна

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:Tabl.Drotaverini 0,04**   **D.t.d. №.30**  **S. по 1 таблетке 3 разa в день.** | 1. **Rp.:Tabl.Maaloxi 0,04**   **D.t.d.№.10**  **S.по 1 таблетке 2 раза в день после еды через час.** |
| 1. **Rp.:Sol.Furosemidi 1%-2ml  D.S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести внутривенно медленно.** | 1. **Rp.:Sir.Paracetamoli 100ml**   **D.S.принимать 1 чайную ложку 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.:Aerosdi Salbutamoli 12ml**   **D.t.d.№.1**  **S.по 1 дозе 3-4 раза в день при обострении БА.** | 1. **Rp.:Omeprazoli 0,02**   **D.t.d. №.20 in caps.**  **S.по 1 капсуле 1 раз в день до еды.** |
| 1. **Rp.:Sol.Glucosi 5% -50ml**   **D.t.d.№.10 in amp.**  **S.вводить в/в капельно.** | 1. **Rp.:Sir.Lazolvani 100ml**   **D.S.принимать по 2 чайные ложки 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.:Tabl.De-nol 0,12**   **D.t.d.№.30**  **S.по 1 таблетке 4 раза в день за 30 минут до еды.** | 1. **Rp.:Tabl.Levothyroxinisodii 0,05**   **D.t.d.№.50**  **S. по 1 таблетке 1 раза в день.** |
| 1. **Rp.:Sol.Natriichloridi 0,9%-10ml**   **D.S.для разведения лекарственных веществ.** | 1. **Rp.:Tabl.Bromhexini 0,008**   **D.t.d.№.20**  **S.по 1 таблетке 2 раза в 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) Майоровой Алины Юрьевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
| 08.06.2020 | 09.06.2020 | 10.06.2020 | 11.06.2020 | 12.06.2020 | 13.06.2020 | **Итог** | **Оценка** | 22.06.2020 | 23.06.2020 | 24.06.2020 | 25.06.2020 | 26.06.2020 | 27.06.2020 | 29. 06.2020 | 30.06.2020 | 1.07.2020 | 2. 07.2020 | 3. 07.2020 | 4. 07.2020 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  | 1 |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  | 4 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 | 1 |  |  |  |  | 2 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 18 | Пеленание | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  | 1 |  | 1 | 2 |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |

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

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Майорова Алина Юрьевна

группы 309 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 22.06 по 04.07 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Сбор сведений о больном ребёнке, подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента, составление плана сестринского ухода за больным, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, выписка направлений на консультации специалистов, кормление новорожденных из рожка и через зонд, введение капель в глаза, нос, уши, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций, обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима, антропометрия, проведение контрольного взвешивания, составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований, пеленание, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, мытье рук, надевание и снятие перчаток, обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей, заполнение медицинской документации, проведение проветривания и кварцевания, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь, проведение ингаляций, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, применение мази, присыпки, постановка компресса, разведение и введение антибиотиков, осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов, забор крови для биохимического и гормонального исследования, промывание желудка, подача кислорода через маску и носовой катетер, обработка слизистой полости рта при стоматите, наложение горчичников детям разного возраста, проведение фракционного желудочного зондирования, проведение фракционного дуоденального зондирования, физическое охлаждение при гипертермии, оценка клинических анализов крови и мочи, ведение карты сестринского процесса.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Я хорошо овладел(ла) умениями подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, введение капель в глаза, нос, уши, проведение контрольного взвешивания, пеленание, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному\_\_\_\_ ребенку, мытье рук, надевание и снятие перчаток, физическое охлаждение при гипертермии, антропометрия, обработка слизистой полости рта при стоматите, наложение горчичников детям разного возраста, применение мази, присыпки,\_\_\_\_ постановка компресса, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, обработка кожи и слизистых\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ новорожденному ребенку. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенно понравилось при прохождении практики проведение контрольного взвешивания, пеленание, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному\_ребенку, физическое охлаждение при гипертермии, антропометрия, обработка слизистой полости рта при стоматите, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Недостаточно освоены работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Студент Майорова Алина Юрьевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации