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**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Портнягина Алина Анатольевна

Место прохождения практики в дистанционном режиме

 (медицинская организация, отделение)

с «27» июня 2020 г. по «3» июля 2020 г.

Руководители практики:

Общий - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Непосредственный - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) преподаватель Черемисина Алена Александровна

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

Цельпроизводственной практики «Здоровый человек и его окружение» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, закреплении практических умений, формировании навыков, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Задачами** являются:

1. Ознакомление со структурой детской поликлиники и организацией работы среднего медицинскогоперсонала.
2. Обучение студентов проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
3. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
4. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.
5. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.

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

**Знать:**

1. Современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья.
2. Основы иммунопрофилактики различных групп населения.
3. Принципы рационального и диетического питания.

**Уметь:**

1. Проводить обучение населения принципам здорового образа жизни.
2. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий.
3. Консультировать пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики.
4. Консультировать по вопросам рационального и диетического питания, физического и нервно-психического развития.

**Приобрести практический опыт:** проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** |
| 1.1 | Педиатрический участок |
| 1.2 | Прививочный кабинет |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Всего часов** |
|
|
| **1.** | **Детская поликлиника** | **36** |
| 1.1 | Педиатрический участок | 18 |
| 1.2 | Прививочный кабинет | 6 |
| 1.3 | Кабинет здорового ребенка | 6 |
| 1.4 | Медицинский кабинет ДОУ, школы | 6 |
|   | **Итого** | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | дифференцированный зачет |  |

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь, при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда. Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.
Требования безопасности во время работы:
1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.
2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.
3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.
4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.
5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).
6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.
7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.
8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.
9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.
10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами.

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.
13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.
Требования безопасности по окончании работы:
1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.
2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.
3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.
Требования безопасности в аварийной ситуации:
1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.
4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.
6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
7. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.
Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:
1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.
2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.
3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27.06.202029.06.202030.06.202002.06.202003.07.2020 | Объем работы.1. Антропометрия.
2. Измерение размеров родничка.
3. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста.
4. Оценка полового развития.

**Провела антропометрию.**1.Измерила окружность грудной клетки.Показания:- оценка физического здоровья.Оснащение:- сантиметровая лента;- 70% этиловый спирт;- марлевая салфетка;- ручка, бумага.

|  |
| --- |
| Этапы |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснила маме/родственниками цель исследования, получила согласие мамы. |
| Подготовила необходимое оснащение. |
| Обработала сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. |
|  Уложила или усадила ребёнка. |
| Выполнение процедуры |
| Наложила 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.  |
| Завершение процедуры |
| Записала результат. Сообщила результат ребёнку/маме. |

2. Измерила окружность головы.Показания:- оценка физического здоровья;- подозрение на гидроцефалию.Оснащение:- сантиметровая лента;- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;- ручка, бумага.

|  |
| --- |
| Этапы |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснила маме/родственниками цель исследования, получила согласие мамы. |
| Подготовила необходимое оснащение. |
| Обработала сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки |
| Уложила или усадила ребёнка |
| Выполнение процедуры |
| Наложила сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: а) сзади – затылочный бугор;б) спереди – надбровные дуги. Примечание: следить, чтобы палецисследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. (без надавливания), определить окружности головы. |
| Завершение процедуры |
| Записала результат.Сообщила результат ребёнку/маме. |

3.Измерения массу 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, после акта дефекации.

|  |
| --- |
| Этапы |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснила маме/родственникам цель исследования. |
| Установила весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовила необходимое оснащение. |
| Проверила, закрыт ли затвор весов. |
| Вымыла и осушила руки, надеть перчатки. Обработала лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. |
| Постелила на лоток сложенную в несколько раз пелёнку. |
| Установила гири на нулевые деления.Открыла затвор. Уравновесила весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). |
| Закрыла затвор. |
| Выполнение процедуры |
| Уложила ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). |
| Открыла затвор.Передвинула «килограммовую» гирю, расположенную на нижнейчасти весов, до момента падения штанги вниз, затем сместила гирюна одно  деление влево. Плавно передвинула гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. |
| Закрыла затвор и сняла ребёнка с весов. |
| Завершение процедуры |
| Записала показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). |
| Убрала пелёнку с весов. |
| Протерла рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Сняла перчатки, вымыла и осушила руки. |

4.Измерила длину тела.Показания:- оценка физического развития.Оснащение:- горизонтальный ростомер;- пелёнка;- резиновые перчатки;- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;- бумага, ручка.

|  |
| --- |
| Этапы |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснила маме/родственниками цель исследования. |
| Установила горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовила необходимое оснащение. |
| Вымыла и осушила руки, надела перчатки. |
| Обработала рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим  раствором с помощью ветоши. |
| Постелила пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). |
| Выполнение процедуры |
| Уложила ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямила ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинула кстопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определила длину тела ребёнка. |
| Убрала ребёнка с ростомера. |
| Завершение процедуры |
| Записала результат. Сообщила результат маме. |
| Убрала пелёнку с ростомера. Протерла рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Сняла перчатки, вымыла и осушила руки. |

**Повторила алгоритм измерения размеров родничка.**Показания: - контроль за изменением размеров родничка. Противопоказания: нет. Оснащение: - сантиметровая лента или прозрачная линейка; - 70% этиловый спирт, марлевая салфетка; - ручка, бумага. Подготовка к процедуре: 1) Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2) Вымыть и осушить руки. 3) Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4) Уложить или усадить ребёнка. Выполнение процедуры: Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка в области большого родничка и измерить расстояние от стороны к стороне. Завершение процедуры: 1) Записать результат. Сообщить результат маме. 2) Вымыть и осушить руки.**Повторила методы оценки физического, нервно-психического и полового****развития детей разного возраста.**Оцените физическое и нервно- психическое развитие ребенка (девочки), если ей 1 г. 9 месяцев, масса 10 800, рост 81 см, окружность головы 47 см, окружность груди 48 см, активна, любит рассматривать картинки, отвечает на вопросы по ней, умеет ходить по мостику, перешагивает через препятствия.Физическое развитие. Масса 10 800 – 25 – 75 %Рост 81 – 10 – 25 %Вывод: физическое развитие соответствует взрасту, ниже среднего гармоничное.Психическое развитие.РП +РА +С+И+Н+Д+Вывод: нервно психическое развитие соответствует возрасту.Общий вывод: физическое развитие соответствует взрасту, ниже среднего гармоничное, нервно психическое развитие соответствует возрасту.Дайте заключение о физическом и половом развитии, если мальчику 12 лет, масса 43 кг, рост 156, мутации голоса, редкие волосы в подмышечных впадинах и на лобке, волосяной покров отсутствует, начинается выпячивание и щитовидного хряща.Физическое развитие.Масса – 25 – 75 %Рост – 75 – 90 %Вывод: физическое развитие соответствует возрасту вышесреднее гармоничное.Половое развитие.Ах2 – 2,0 бР1 – 1,1 бL1 – 0,6 бV1 – 0,7 бF0 – 0,0 бV1 Р1 L1 Ах2 F0 Всего баллов – 4,4Вывод: половое развитие не соответствует возрасту, с опережением, соответствует возрасту 13 лет. Общий вывод: физическое развитие соответствует возрасту вышесреднее гармоничное, половое развитие не соответствует возрасту, с опережением, соответствует возрасту 13 лет.**Повторила метод оценка полового развития.**Дайте заключение половом развитии девушки, если ей 14 лет, масса 52 кг, рост 155 см, молочные железы округлой формы, на лобке и в подмышечной впадине имеются единичные волосы на центральном участке. Менструации регулярные. Отмечаются отложения жировой ткани на бедрах.Половое развитие.Ма3 – 3,6Р2 – 0,6Ах1 – 0,4Ме3 – 6,3Ма3Р2Ах1Ме3 Всего баллов: 10,9Вывод: половое развитие соответствует возрасту.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Антропометрия. | 1 |
|  | Измерение размеров родничка. | 1 |
|  | Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста. | 1 |
|  | Оценка полового развития. | 1 |

Объем работы.1. Обработка пупочной ранки новорожденному.
2. Обработка кожных складок ребенку грудного возраста.
3. Обработка слизистых ребенку грудного возраста.
4. Термометрия.
5. Проведение дородового патронажа к беременной.

**Повторила алгоритм обработка пупочной ранки новорожденного.**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 зелени (в домашних условиях);- стерильная пипетка;- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;- резиновые перчатки;- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.Обязательные условия: -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края (даже при образовавшейся корочке).

|  |
| --- |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  |
| Подготовить необходимое оснащение. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующимраствором и постелить на него пеленку. |
| Уложить ребенка на пеленальном столе. |
| Выполнение процедуры |
| Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. |
| Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода,удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). |
| Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи.Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии. |
| 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). |
| Завершение процедуры |
| Запеленать ребенка и положить вкроватку. |
| 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. |

**Повторила алгоритм обработки кожных складок ребенку грудного возраста.**Показания:- соблюдение гигиены тела;- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;- формирование навыков чистоплотности.Оснащение:- кипяченая вода комнатной температуры;- стерильное растительное масло;- ватные шарики и жгутики;- лоток для обработанного материала;- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.

|  |
| --- |
| Этапы |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  |
| Подготовить необходимое оснащение. |
| Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить пеленку. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. |
| Выполнение процедуры |
| Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработкупроводить в следующей последовательности: - за ушами – шейные – подмышечные – локтевые -лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые – ягодичные. |
| Завершение процедуры |
| Одеть ребенка и уложить в кроватку. |
| Убрать пленку с пеленального стола. |

**Повторила алгоритм обработки слизистых ребенку грудного возраста.**Показания:- соблюдение гигиены тела;- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;- формирование навыков чистоплотности.Оснащение:- кипяченая вода комнатной температуры;- стерильное растительное масло;- ватные шарики и жгутики;- лоток для обработанного материала;- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.

|  |
| --- |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  |
| Подготовить необходимое оснащение. |
| Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить пеленку. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.

|  |
| --- |
| Выполнение процедуры |
| Умыть ребенка промокательнымидвижениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой. |
| Обработать ребенка ватными шариками,смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими втными тампонами. |
| Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. |
| Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками. Примечание: уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости |
| Открыть рот ребенка слегка, нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. |

 |
| Завершение процедуры |
| Одеть ребенка и уложить в кроватку. |
| Убрать пленку с пеленального стола.**Провела термометрию.**Получила согласие пациента (родственников ребенка) - Вытерла салфеткой кожу подмышечной области насухо - Извлекла термометр из контейнера с маркировкой «чистые термометры», встряхнула, проверила шкалу деления - Поместила термометр нижним концом в подмышечную область так, чтобы резервуар ртути со всех сторон соприкасался с кожей - Зафиксировала/привел к груди руку - Засекла время - Извлекла термометр из подмышечной области - Определила показания термометра - Термометр встряхнула и поместила в емкость для дезинфекции - Сняла перчатки и погрузила их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». - Провела гигиеническую обработку рук. - Записала результат в температурный лист |

**Повторила, как проводится дородовый патронаж к беременной.**Дородовый патронаж является важным разделом профилактической работы на участке. Главный принцип работы: здоровая мать – здоровый ребенок.При проведении патронажа медицинские работники должны быть чуткими, внимательными, наблюдательными. Своим внешним видом и поведением быть примером для родителей.Первый дородовый патронаж беременной провести в течение 10 дней после получения уведомления о беременной из женской консультации:Провести беседу о значении режима дня и питания беременной для развития плода.Тезисы беседы:- питание беременной как необходимый материал для будущего ребенка;- сбалансированность питания с учетом необходимого количества белков, жиров, углеводов, килокалорий;- витамины, их важность для организма;- пребывание на свежем воздухе – антенатальная профилактика рахита;- положительные эмоции, хорошее настроение – залог рождения здорового ребенка.Провести второй дородовый патронаж на 32-й неделе беременности:Проверить, как семья подготовлена к появлению ребенка, есть ли все необходимое для ухода за новорожденным.Провести беседу о поведении новорожденного ребенка, его вскармливании и развитии.Заполнение медицинской документации: «Первый дородовый патронаж», «Второй дородовый патронаж».Первый дородовый патронажДата проведения 22.03.2020 срок беременности 12 недель Ф.И.О беременной Иванова Ольга СергеевнаВозраст 22 гола адрес ул. Мира 265 – 1  Профессия визажист проф. вредность нет Состоит ли в браке да Ф.И.О. мужа Иванов Иван Игоревич  Профессия слесарь проф. вредность есть Другие члены семьи сын 1 год Материальная обеспеченность достаточнаяБытовые условия семьи хорошие Аллергологический анамнез нет Вредные привычки родителей: нет Всего беременностей 2 родов 1 абортов 0 Выкидышей 0 живых детей 0 мертворожденных 0 Причины смерти –Перенесенные острые заболевания в период беременности нет Какие лекарства получала флюорография в 5 недель  Исключены проф. вредности да Посещает ли ж/к да школу матерей даВыполняет ли режим дня да Рекомендации: Прогулки на свежем воздухе Витаминизированное питье (проведена беседа) Заключение: эмоциональные нагрузки – 1 балл Всего 1 балл Низкая степень риска Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Второй дородовый патронажФ.И.О. женщины Иванова Ольга Игоревна Дата патронажа 03.06.2020 Срок беременности 32 неделиФакторы риска перинатальной патологии, выявившиеся в течение беременности. Степень риска антенатальной патологии 1 балл Выполнение мероприятий даИзменение условий труда не работает  Изменение условий быта изменено Выдерживался ли правильный режим сна да Режим питания беременной в норме Мероприятия по оздоровлению: находилась в санаторииПроизводиться ли подготовка сосков даСанитарно- гигиеническое состояние и содержание помещений хорошие Подготовка к принятию новорожденного подготовлены Заключение:  - антенатальный риск, направленность риска (подчеркнуть); 1. Патологии ЦНС, 2. Внутриутробного инфицирования, 3. Развитие трофических нарушений и эндокринопатии, 4.Развитие врожденных пороков и систем, наследственно обусловленных заболеваний. 5. Из группы социального риска. Подпись

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденному. | 1 |
|  | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Термометрия. | 1 |
|  | Проведение дородового патронажа к беременной. | 1 |

Объем работы.1. Измерение артериального давления детям разного возраста.
2. Подсчет пульса.
3. Подсчет числа дыханий.
4. Пеленание новорожденного.
5. Подмывание грудных детей.
6. Проведение патронажа к здоровому ребенку

**Выполнила измерение артериального давления детям разного возраста.**Показания:диагностика и контроль АД динамики Противопоказания:нет Оснащение:-тонометр –фонендоскоп –ручка –температурный лист или бумага Обязательные условия:манжета тонометра должна соответствовать возрасту (на 2/3 перекрывать плечо). Ширина манжеты: до 1 года – 3,5 – 7 см 2 – 4 года – 4 – 9 см 4 – 7 лет – 6,5 – 13 см до 10 лет – 8,5 – 15 смПодготовка к процедуреУстановила отношения с мамой, успокоила ребенка. Вымыла и осушила руки.Убедилась, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка манометра на нуле, вентиль на груше завинчен.Выбрала правильный размер манжеты.Провела гигиеническую обработку рук.Выполнение процедурыОсвободила руку от одежды.На обнаженное плечо ребенка наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. Вставила фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии).Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии.Выпустила воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. Рт. Ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль.Отметила цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.Продолжила выпускать воздух из манжеты отметила величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.Выпустила весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты.Сообщила маме результат измерения.Завершение процедурыРезультат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. Рт. Ст.).Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету.Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б».Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б», Провести гигиеническую обработку рук.Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.**Определила частоту дыхания**Цель: часы, ручка, температурный лист.Обязательные условия: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя. Ход исследования: Установить отношения с мамой, успокоить ребенка. Вымыть и осушить руки. -Удобно уложила ребенка, чтобы видеть его грудь и живот. -Осуществила визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки. -Подсчитала дыхательные движения строго за 1 минуту. -Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на живот или грудную клетку ребенка и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту. Примечание: частоту дыхания можно также подсчитать при помощи стетофонендоскопа, положив его на грудную клетку ребенка, считая частоту вдохов и выдохов в 1 минуту. -Сравнила данные с возрастной нормой. Результаты подсчета занесла в температурный лист. **Определила частоты пульса** Цель: часы, ручка, температурный лист. Обязательные условия: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя. Места подсчета пульса: на височной, сонной, плечевой, бедренной артериях и в области открытого большого родничка. Ход исследования: Установила отношения с мамой, успокоила ребенка. Вымыла и осушила руки. -Указательным и средним пальцами пальпировала височную артерию, несколько прижимая ее к кости. 1. Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту. 2. –Сравнила данные с возрастной нормой. 3. –Результаты подсчета занесла в температурный лист. Примечание: частоту пульса можно также подсчитать при помощи стетофонендоскопа, положив его на верхушку сердца (IV межреберье слева на 1 – 1,5 см кнаружи от левой средне- ключичной линии).**Повторила алгоритм пеленания новорожденного.**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 22 С; - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди). Подготовка к процедуре: Подготовила необходимое оснащение. Обеспечение четкости выполнения процедуры -Вымыла и осушила руки, надеть перчатки. Обработала пеленальный столик дезинфицирующим раствором. -Обеспечение инфекционной безопасности. -Уложила на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). Достижение четкости проведения пеленания. -Распеленала ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положила на пеленальный столик. -Обеспечение проведения процедуры. Выполнение процедуры: Надела подгузник, для этого: - уложила ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы; - провела нижний угол подгузника между ножками малыша; - обернуть боковые концы подгузника вокруг тела. Завернула ребенка в тонкую пеленку: -расположила ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи; - одним краем пеленки накрыла плечо ребенка и провела пеленку под другую ручку и между ножек; -другим краем накрыла и зафиксировала второе плечо; подвернула нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка; - зафиксировала пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.Запеленала ребенка в теплую пеленку с ручками: - расположила ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка; - одним краем пеленки накрыла и зафиксировала одно плечо, завести его под спину; - другим краем пеленки накрыла и зафиксировала второе плечо; - нижний край пленки завернула как тонкую. Завершение процедуры: Уложила ребенка в кроватку. -Обеспечила безопасность ребенка. Протерла рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, сняла перчатки, вымыла и осушила руки.**Повторила алгоритм подмывание грудных детей.**Показания: - соблюдение гигиены тела; -удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым»; - формирование навыков чистоплотности. Оснащение: - проточная вода (t 37-38 С); - полотенце или мягкая пеленка; - стерильное растительное масло или детская присыпка; - чистое белье, расположенное на пеленальном столике; - резиновые перчатки; - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь. Обязательные условия: - подмывать после дефекации обязательно; - подмывать только под проточной водой;-после каждого мочеиспускания ребенка не подмывать. Подготовка к процедуре: Информировать маму о правильном проведении процедуры. -Подготовить необходимое оснащение. - Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Снять с ребенка запачканную одежду и сложить в мешок для грязного белья. Выполнение процедуры: Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки. -Подмыть под проточной водой. -Девочек подмывать только движениями спереди назад. Завершение процедуры: Уложив ребенка на пеленальный столик, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу. -Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом или припудрить присыпкой. Запеленать ребенка. -Снять перчатки, вымыть и осушить руки.**Повторила, как проводится патронаж к здоровому ребенку.**В дальнейшем новорожденные I группы здоровья наблюдаются участковым педиатром и осматриваются специалистами в обычные сроки: первый патронаж проводится в первые три дня после выписки из роддома, затем ребенок осматривается каждые 7–10 дней и в возрасте одного месяца дети приглашаются на прием к врачу в поликлинику (в день приема здоровых детей). Далее в течение первого года жизни врач должен осматривать здорового ребенка 1 раз в месяц.Дети группы II А, осматриваются участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце жизни, а группы II Б — 5 и более раз с обязательным осмотром зав. отделением. Если дети II А группы на 1 месяце жизни не болели, то они могут быть в 1 месяц приглашены на осмотр в поликлинику и переведены в I группу здоровья. Дети из II Б группы до 3-х месяцев жизни осматриваются на дому. В группе здоровья II Б они остаются до года. При необходимости проводятся лабораторные исследования: общие анализы крови и мочи, бактериологическое исследование, УЗИ и др.Новорожденные III группы здоровья находятся на диспансерном наблюдении участкового педиатра и узкого специалиста в зависимости от профиля патологии.* Нужно осмотреть ребенка, особенно пупочную ранку.
* Дать рекомендации по уходу, личной гигиене, рационально питании и режиме дня ребенка.
* Посмотреть санитарно бытовые условия.
* Убедиться, что созданы все условия для благоприятного роста и развития ребенка.

Патронаж к новорожденному.Дата патронажа «31» мая 2020г.ФИО Беляева Виктория ВикторовнаДата рождения: 20.05.2020 Домашний адрес: ул. Ульяновская,183,кВ 5Сведенья о предыдущих беременностях: настоящая беременность 4, от 1- мальчик 6 лет, здоров; от 2-мальчик 4 лет здоров; от 3 -мальчик, 3 года здоров.Роды нормальные, срочные. Масса тела при рождении 3470г., длина 51 см., оценка по шкале Апгар 9-10 баллов. Состояние ребенка в родильном доме удовлетворительноеК груди приложена в первые сутки, акт сосания хороший. Вакцинация против гепатита В 26.05.2020Пуповинный остаток отпал на 3 сутки. Сделана БЦЖ 23.05.2020 Выписана на 8 сутки. Диагноз родильного дома здоровНаследственность со стороны матери благоприятная Со стороны отца благоприятная На момент патронажа Жалоб у матери нет.Самочувствие матери и ребенка в норме Выполняются ли назначения врача и рекомендации по уходу, режиму вскармливанию да Вскармливание естественное Режим кормления 6 разВредных привычек нет. Осмотр с обязательной оценкой нервно-психического развитияФизиологические рефлексы новорожденного: поисковый, хоботковый, защитный, Бабкина, хватательный, Моро, опоры, автоматической походки, Таланта вызываются, живые, симметричные. Костно - мышечная система без деформаций. Физиологический гипертонус, поза физиологическая. Кожа розовая, эластичная. Слизистые влажные, розовые. ПЖК развита умеренно, тургор тканей сохранен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание пуэрильное, частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 130 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Пупочная ранка подсыхает. Разведение в тазобедренных суставах в полном объеме. Физиологические отправления: стул 5 раз, мочеиспускание до 20 раз в сутки. Половые органы сформированы правильно по женскому типу. Осмотр грудных желез кормящей женщины в норме Заключение: развитие гармоничное. - НПР - соответствует эпикризному сроку. - Диагноз - здорова. - Группа здоровья 1Рекомендации: Режим №1 . Питание: грудь матери, свободный режим. Ежедневные прогулки не менее 2 часов. Ежедневный туалет, купание. Комплекс массажа и гимнастики. Профилактика рахита. Консультация узких специалистов и дополнительное обследование по состоянию и возрасту ребенка. Посещение кабинета здорового ребенка. Явка на очередной осмотр в день здорового ребенка. Явка для проведения плановой иммунизации (согласно календарю прививок). Подготовка ребенка к профилактической прививке. Дата Подпись врача

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Измерение артериального давления детям разного возраста. | 1 |
|  | Подсчет пульса. | 1 |
|  | Подсчет числа дыханий. | 1 |
|  | Пеленание новорожденного. | 1 |
|  | Подмывание грудных детей. | 1 |
|  | Проведение патронажа к здоровому ребенку. | 1 |

Объем работы1. Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.
2. Заполнение направлений для проведения анализов и исследований.
3. Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника.
4. Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря.
5. Техника проведения гигиенической ванны новорожденному.

**Провела массажа и гимнастику ребенку грудного возраста.** Физические упражнения.Для детей грудного возраста упражнения должны быть очень просты и легко выполнимы. Противопоказаний к назначению гимнастических упражнений и массажа здоровому ребенку в соответствии с его возрастом и индивидуальными особенностями не существует. Гимнастику и массаж проводят в комнате при температуре 20—22°С. Летом упражнения необходимо выполнять при открытом окне или на воздухе при этой же температуре. Само занятие проводится на столе, покрытом сложенным вчетверо байковым одеялом, поверх которого стелят клеенку и чистую простыню. Занятия проводят один раз в день за 45 минут до или через 45 минут после кормления. Руки медицинской сестры (или матери) должны быть чисто вымытыми, сухими и теплыми.Ребенка раздевают; тело его должно быть теплым. Во время занятия у ребенка необходимо поддерживать веселое настроение, разговаривать с ним, побуждать его к активности, улыбаться, использовать игрушки. Во время выполнения тех или иных упражнений медицинская сестра должна внимательно следить за реакцией ребенка. При наличии отрицательной реакции (ухудшение настроения, плач) процедуру следует прервать и успокоить ребенка.Все движения надо делать ритмично, спокойно и плавно (без насилия), повторяя каждое 2-3 раза. Массаж и гимнастические упражнения под контролем врача и патронажной сестры должны проводить родители или другие ухаживающие за ребенком лица, обученные технике массажа и гимнастики.Различают пять основных приемов массажа:1. Поглаживание.2. Растирание.3. Разминание.4. Поколачивание.5. Вибрация.До 3 месяцев детям проводят массаж исключительно путем поглаживания. После 3 месяцев присоединяют другие приемы массажа: разминание, поколачивание. Общий поглаживающий массаж продолжается до 6 месяцев. В дальнейшем он необходим, главным образом, при нарушении тургора и мышечного тонуса, а также как отдых между упражнениями.С поглаживания начинается массаж. Он чередуется с другими приемами и им заканчивается массаж. При поглаживании одна или обе руки массажиста плотно прилегают кмассируемой поверхности, скользят медленно, спокойно, ритмично. Поглаживание всегда выполняется с учетом венозного и лимфатического оттока (по ходу).* Виды поглаживания:

Охватывание. Выполняется двумя руками. Одной рукой массажист держит конечность за кисть или стопу, второй — охватывает конечность между большим и четырьмя остальными пальцами.Попеременное поглаживание. Выполняется двумя руками таким образом, что когда одна рука заканчивает движение, вторая — сменяет ее.Крестообразное поглаживание. Выполняется двумя руками, пальцы которых переплетены.Спиралевидное поглаживание. Выполняется основанием ладони, или концевой фалангой большого пальца, или четырьмя остальными пальцами, или всей ладонью. При спиралевидном поглаживании, сохраняя основное направление движений, описывают дополнительные спиралевидные движения.Поглаживание с отягощением. Выполняется двумя руками. Одна рука ладонной или тыльной поверхностью лежит на массируемом участке, вторая находится сверху и оказывает давление, помогает выполнять поглаживание.* Растирание. Виды растирания:

имеет целью воздействовать главным образом на опорно-двигательный аппарат ребенка.При растирании кожа слегка потягивается пальцами. Растираются не только кожа, но и ткани, лежащие под ней. Растирание выполняется в разных направлениях.Продольное растирание. Выполняется большими пальцами обеих рук. Пальцы параллельно плотно лежат на массируемой поверхности и растирают ее, двигаясь в противоположных направлениях.Растирание концами пальцев. Выполняется одной или двумя руками. Пальцы полусогнуты, концы направлены в кожу массируемого участка. Движения в разных направлениях. Спиралевидное растирание. Выполняется аналогично спиралевидному поглаживанию, но более энергично со смещением кожи и растиранием ее в разных направлениях. Греблеобразное растирание. Применяется при массаже спины. От шеи к ягодицам растирание выполняется концами пальцев обеих рук, которые скользят по обеим. сторонам позвоночника. От ягодиц к шее растирание выполняется тыльной поверхностью рук. Пиление. Работают две руки. Кисти расположены параллельно реберной поверхности и растирают участок, двигаясь в противоположных направлениях.* Разминание. Виды разминания:

направлено на усиление кровоснабжения и улучшение питания массируемого участка. Применяется, главным образом, для глубокого массажа мышц. Мышцы или отдельные мышечные пучки захватываются пальцами массажиста, слегка отводятся и разминаются в разных направлениях. Продольное разминание. Движения выполняются вдоль мышечных волокон. Поперечное разминание. Мышца разминается в поперечном направлении по отношению к мышечным волокнам. Двойное кольцевое. Выполняется двумя руками при массаже мышц плеча. Плечо охватывается между большим и четырьмя остальными пальцами. Кисти, двигаясь в противоположных направлениях, как бы окручивают трех- и двуглавые мышцы и тем самым разминают их. * Поколачивание, Виды поколачивания:

как особый вид массажа, способствует снижению возбудимости периферических нервов, улучшению кровоснабжения, а, следовательно, и питанию мышц. Поколачивание влияет также и на более глубоко лежащие внутренние органы. Этот прием производится легким поколачиванием отдельных частей тела (более богатых мышцами) концами пальцев обеих рук. У самых маленьких детей этот прием в виде ритмического похлопывания производится ладонной поверхностью пальцев то одной, то другой руки отдельных частей тела, чаще всего спины, бедер, реже задней поверхности голени. Поколачивание концами пальцев. Удары наносятся двумя руками, пальцы которых полусогнуты. Поколачивание ладонной поверхностью.Похлопывание. Выполняется двумя руками, пальцы которых собраны в «мягкий кулак» и выполняют движения, напоминающие вымешивание теста. Рубление. Удары наносятся реберной поверхностью кисти. * Вибрация

состоит в передаче телу быстро следующих одно за другим равномерных сотрясений. Этот прием в раннем возрасте применяется весьма редко.Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев Комплекс состоит из приемов общего массажа (поглаживание) и активных движений, основывающихся на врожденных безусловных рефлексах.Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев  Активные движения — упражнения для стоп, рефлекторное разгибание позвоночника, рефлекторное ползание (д, е, ж). Комплекс упражнений для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев В комплекс для этого возраста постепенно вводятся пассивные движения в связи с уменьшением мышечной гипертонии. 1. Массаж спины (разминание) (а). 2. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди (б). 3. Поворот на живот — рефлекторный (в). 4. Отклонение головы назад в положении на животе на весу (г). 5. Сгибание и разгибание рук (д). Комплекс упражнений для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев6. «Скользящие» шаги (имитация велосипедных движений) (е).Комплекс упражнений для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев В период от 4 до 6 месяцев необходимо ввести несложные активные движения. Особое внимание надо уделить упражнениям в хватании, удерживании предметов, размахивании и т. д. Вначале ребенок сам должен держаться за палец сестры-воспитательницы; в дальнейшем (после 6 месяцев) для этой же цели используют кольца. В том же возрасте надо стимулировать первые попытки ребенка к перемене положения тела как подготовку к ползанию.Комплекс упражнений для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев 1. «Парение» в положении на животе (а). 2. Приподнимание верхней части тела из положения на животе при поддержке за отведенные в стороны руки (б). 4. Ползание с помощью (упражнения для стимуляции ползания) (в). 5. Сгибание и разгибание ног (попеременно и вместе) (г).Комплекс упражнений для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев В возрасте от 10 до 12 месяцев формируются стояние без опоры и ходьба. Появляются новые элементы методики — сидение на корточках. В связи с этим вводятся соответствующие упражнения в приседании. Вводится разнообразная речевая инструкция, которая вытесняет сигналы первой сигнальной системы (как потягивание за ноги, повороты таза и др.).Комплекс упражнений для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев 1. Присаживание за отведенные в стороны руки (а). 2. Присаживание (упражнение для сгибателей рук) (б). 3. Наклон туловища (в). 4. Выпрямление туловища (г). 5. Присаживание при поддержке за руки (д). 6. Приседание (е) 7. Напряженное выгибание из положения сидя на коленях у взрослых (ж). 8. Ходьба на четвереньках (з)**Заполнила направления для проведения анализов и исследования.**Отделение терапевтическое № палаты \_\_2\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюОбщий анализ мочиФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов М.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_02.07.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_хирургическое \_ № палаты \_\_4\_\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюАнализ мочи по ЗимницкомуФИО \_\_\_\_\_\_\_\_Михайлов А. А\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_02.07.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_терапевтическое\_ № палаты \_6\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюКал на простейшихФИО \_\_\_\_\_\_\_Малышев \_И. К.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_02.07.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение\_ терапевтическое № палаты \_\_4\_\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюанализ мочи на сахарФИО \_\_\_\_\_\_Любаев И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Суточный диурез \_\_\_\_\_\_\_\_1500\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лДата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_02.07.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Выписала рецепта на молочную кухню под контролем медработника.**РЕЦЕПТНа детскую молочную кухнюНа июнь месяц 2020 годаДата выписки 21 мая 2020 годФ.И. О. врача Антонова В.А.Ф.И. О. ребенка Сергеева Анна Ивановна Дата рождения 07 сентября 2019Возраст 9 мес.Адрес по прописке пр. Победы, 152 кв. 67Адрес проживания ул. Карагандинская, 82 кв. 6Характер вскармливания искусственноеПродукты производства МУЗ «Детская молочная кухня»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименов. Продукта | Объём  | Количество порция |
| Молоко | 200.0 |  2 |
| Кефир | 200,0 | 2 |

Подпись и личная печать врача **Повторила алгоритмы дезинфекции предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря.**Оснащение: резиновый фартук, маска, перчатки, контейнеры (емкости), дезинфектанты, ветоши, лотки, предмету уходы, мед. Инструментарий, часы.Подкладные судна, мочеприемники.После освобождения от содержимого, замочить в 3% растворе хлорамина (полное погружение) на 1 час. При туберкулезе – в 5% растворе на 4 часа. Затем ополоснуть проточной водой.Грелки, пузыри для льда, изделия из клеенки.Двукратное протирание ветошью смоченной: - 3% раствором [хлорамина](https://studopedia.ru/11_139718_hloramin.html) с интервалом 15 минут (2 ветоши) – «Дезоксон – 1» 0,1% раствор с интервалом в 15 минут.Мочалки для мытья больных.Замочить в 3% растворе хлорамина на 60 минут. Промыть проточной водой. Кипятить в 2% растворе соды 15 минут. Хранить в сухом виде.Машинка для стрижки волос.Погрузить на 15 минут в 70% этиловый спирт в разобранном виде. Ножницы для стрижки ногтей, бритвенный прибор. Полное погружение в тройной раствор на 45 минут, с последующим ополоскавинием и высушиванием.Щетки для мытья рук и мочалки.Замочить в 0,5% растворе хлорной извести на 30 минут, промыть проточной водой или 3% растворе хлорамина на 60 минут. Дезинфекция посуды и белья.Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают.Белье больного замочить в одном из растворов (мыльно-содовый 30 минут, хлорамин 3% раствор 60 минут, перекись водорода 3% + моющее средство 60 минут). Ополоснуть. Предметы ухода, обстановки, санитарно-технического оборудования.Двукратное с интервалом в 15 минут, протирание ветошью смоченной 3% раствором хлорамина.Перчатки.Замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час. Промыть под проточной водой. Просушить. Пересыпать тальком. Завернуть в салфетки и уложить в биксы для стерилизации. Автоклавирование, 1200, Д – 1, 1 атм, 45 минут. Хранить 3 суток в невскрытом биксе.Ванны.Двукратное с интервалом 15 минут, протирание салфеткой смоченной 3% раствором хлорамина (при туберкулезе – 5%)Тазы для использования перевязочного материала.После освобождение, полное погружение в 3% раствор хлорамина на 2 часа.Унитазы.Протирают ветошью смоченной 5% раствором хлорной извести.Уборочный инвентарь и ветоши.3% раствор хлорамина или 0,5% раствор хлорной извести – полное погружение на 60 минут, с последующим промывание и сушкой. При туберкулезе 5% раствор на 4 часа.Мусоросборники.10% раствор хлорной извести – заливать на 2 часа и ополаскивают водой.Плевательницы.3% раствор хлорамина – полное погружение на 60 минут. (При туберкулезе в 5% хлорамине на 4 часа) Ополаскивание под проточной водой с последующим кипячением в 2% растворе соды 15 минут.Дезинфекция медицинского инструментария.Дезинфекция мед. термометров:- 1% раствор хлорамина – 15 минут;- 0,5% раствор хлорамина - 30 минут;- «Дезоксон – 1» 0,1% раствор 15 минут;- 3% раствор хлорамина – 5 минут.Полное погружение в раствор с последующим промыванием проточной водой. Хранить в сухом виде.Дренажные трубки, зонды, катетеры:- замочить в 3% растворе хлорамина – 1 час;Хранить 3 суток при условии невскрытия бикса.Наконечники для клизм, газоотводные трубки:- замочить в 3% растворе хлорамина на 30 минут;Хранить 3 суток при условии не вскрывать бикс.Инструменты для осмотра зева, носа, уха:- погружение в 3% раствор хлорамина на 1 час;**Повторила технику проведения гигиенической ванны новорожденному.**Цель:-соблюдение гигиены тела; -обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»; -формирование навыков чистоплотности; -закаливание ребенка. Показания: правильный гигиенический уход за кожей ребенка Противопоказания: -повышение температуры тела; -заболевание ребенка; -нарушение целостности кожных покровов. Оснащение: - ванночка для купания; - пеленка для ванны или подставка; - кувшин для воды; - водный термометр; - махровая или фланелевая рукавичка; - детское мыло ; - флакон с 5% р-ром перманганата калия; - большое махровое полотенце; - чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике; - стерильное растительное масло или детский крем; - резиновые перчатки; - дезинфицирующий раствор, ветошь; - мешок для грязного белья. Обязательные условия: - первую гигиеническую ванну проводить после заживления пупочной ранки; - не купать ребенка сразу после кормления; - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24 ˚С; - определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определение температуры воды путем погружения локтя в воду) Техника безопасности: не оставлять ребенка одного без присмотра в ванночке или на пеленальном столике во избежание опасности аспирации воды или падения; обращать внимание на состояние ребенка, дыхание, цвет кожи, движения.-Раздеть ребенка. После дефекации следует подмыть его проточной водой. Грязное белье сбросить в бак для использованного белья. Вымыть руки. - Зафиксировать ребенка левой рукой, охватив кистью руки его левую подмышечную область (4 пальца расположить в подмышечной впадине, большим пальцем охватить плечо сверху и снаружи; затылок и голова ребенка опираются на предплечье медсестры). Большим и средним пальцами правой руки охватитьножки ребенка на уровне голеностопных суставов, указательный палец поместить между ними. - Медленно погрузить ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище. Подобное положение обеспечивает наибольшее расслабление мышц. При первых гигиенических ваннах новорожденного опускают в воду, завернутого в пеленку. Ножки после погружения оставляют свободными, головку и туловище продолжают поддерживать левой рукой. Правая рука остается свободной для мытья ребенка. Уровень погружения в воду должен доходить до сосков, верхняя часть груди остается открытой. - Надеть «рукавичку» на правую руку. Использовать при купании губку не рекомендуется, так как эффективное обеззараживание ее затруднено. - Намылить тело мягкими круговыми движениями и сразу ополоснуть намыленные участки. Вначале вымыть голову (ото лба к затылку, чтобы мыло не попало в глаза, а вода – в уши), затем шею, подмышечные области, верхние конечности, грудь, живот, нижние конечности. Особенно тщательно промыть естественные складки. В последнюю очередь обмыть половые органы и межъягодичную область. -Снять «рукавичку». - Извлечь ребенка из воды в положении лицом книзу. -Ополоснуть тело и вымыть лицо водой из кувшина. Кувшин держит помощник. -Набросить на ребенка полотенце и положить на пеленальный стол, осушить кожу осторожными промокательными движениями. Заключительный этап -Смазать естественные складки стерильным растительным маслом (детским кремом, маслом «Джонсон») или припудрить детской присыпкой (с помощью тампона). -Обработать новорожденному при необходимости пупочную ранку. -Запеленать (одеть) ребенка. -Слить воду и обработать ванночку. В лечебном учреждении ванночку обеззараживают дезинфицирующим раствором, моют мыльно-содовым раствором и ополаскивают проточной водой. Ванночку дезинфицируют после купания каждого ребенка. В домашних условиях ее моют щеткой с мылом и содой, ополаскивают кипятком. Примечание: -первую гигиеническую ванну проводят после отпадения пуповинного остатка; -в первом полугодии жизни гигиенические ванны выполняют ежедневно, во втором – через день, после года – 2 раза в неделю;-продолжительность ванны для детей первого года жизни не более 5-7 мин, на втором году – 8-10 мин, для детей старше 2 лет – 10-15 мин; -мыло при купании детей первого года жизни используют 2 раза в неделю, у старших – 1 раз в неделю; -гигиенические ванны желательно проводить в определенные часы, не раннее 1 ч после кормления или за 10-15 мин до него, за 1-1,5 ч до сна; -предметы, необходимые для проведения ванны и ухода за ребенком, нужно приготовить заранее, чтобы купание, уход за кожей и пеленание проходили как можно быстрее; -температура воздуха в помещении должна быть 22-24˚С, двери и окна следует закрыть; -при необходимости рядом с ванночкой и столом для пеленания включают обогреватель.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста. | 1 |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов и исследований. | 1 |
|  | Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника. | 1 |
|  | Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря. | 1 |
|  | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |

Объем работы.1. Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов.
2. Мытье рук, надевание и снятие перчаток.
3. Составление примерного меню для детей различного возраста.
4. Осуществление гигиенической уборки различных помещений.
5. Заполнение медицинской документации.

**Повторила алгоритмы сбора и дезинфекции одноразового инструментария и материалов** 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 водородаТаблица № 1

|  |  |
| --- | --- |
| Компоненты | Количество компонентов для приготовления раствора |
| Моющее средство «Лотос», «Аист М» и другие. Раствор перегидроля 27,5% Вода питьевая | 5 грамм 17 мл 978 мл |
| Моющее средство «Лотос», «Аист М» и другие. Раствор перегидроля 33%. Вода питьевая | 5 грамм 15 мл 980 мл |

**Выполнила алгоритм мытья рук, надевания и снятия перчаток.**Мытье рук -Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов). -Сдвинуть часы выше запястья или снять их. -Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.-Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом. -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) -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. -Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения. -Просушить руки стерильной марлевой салфеткой. -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. -Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции. -Надеть перчатки согласно алгоритму действий. Надевание стерильных перчаток -Откройте внешнюю упаковку, потянув верхние края в разные стороны. При этом нельзя задевать внутреннюю часть упаковки, которая является стерильной. -Разложите перед собой внутреннюю упаковку с перчатками так, чтобы буквы L (левая перчатка) и R (правая перчатка) лежали в соответствующем положении относительно рук. -Визуально осмотрите перчатки и убедитесь, что их целостность не повреждена, они не перевернуты и их «большие пальцы» находятся в правильном положении для удобного надевания.-Достаньте первую перчатку за отворот (верхний край отвернутой манжеты), не касаясь её внутренней (стерильной) стороны и не задевая при этом вторую перчатку. -Сложите пальцы второй руки вместе и вставьте их в перчатку. -Разъедините пальцы внутри перчатки и распределите их правильным образом. -Готовой рукой в перчатке достаньте вторую перчатку, просунув пальцы под её отворот. Пальцы в стерильной перчатке не должны касаться внутреннего отворота второй перчатки, поэтому действовать нужно очень аккуратно. -Наденьте вторую перчатку на руку, не касаясь пальцами кожи предплечья, и разверните её отворот. Манжета второй перчатки должна находиться поверх манжеты медицинского халата. -Расправьте край первой перчатки, подцепив её за отворот и не касаясь при этом кожи руки. Манжета первой перчатки должна находиться поверх манжеты медицинского халата. -Поправьте перчатки в районе пальцев – натяните их на пальцы так, чтобы перчатки полностью защищали всю рабочую зону рук Снимать перчатки рекомендуется в следующей последовательности: 1. -Возьмите пальцами одну перчатку в районе запястья, и стягивайте ее с руки так, чтобы она вывернулась наизнанку. 2. -Снятую перчатку держите в руке с надетой перчаткой. 3. -Заведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем.4. -Скатайте вторую перчатку с руки вниз и вложите ее в первую перчатку. 5. -Поместите использованные перчатки в емкость с отходами класса Б.6. -Продезинфицируйте руки обеззараживающими средствами**Составила примерное меню для детей различного возраста.**Необходимое количество молока для доношенных новорожденных рассчитывается по следующим формулам:1. Формула Финкельштейна (применяется до 7–8 дня жизни): суточное количество молока составляет 70 мл × n (при массе до 3200 г), 80 мл × n (при массе более 3200 г), где n — день жизни.2. Формула Зайцевой: суточное количество молока в миллилитрах составляет 2 % массы тела (в граммах) × n, где n — день жизни.3.Формула Тура определяет количество молока на одно кормление: 10 мл×n, где n — день жизни.4. С 10 дня до 2 месяцев жизни. Суточное количество молока (в мл) составляет 1/5 массы тела (в граммах).Грудной возрастРасчет суточного объема пищи объемным методом по формуле Гейбнера-ЧерниВ возрасте от 2 недель до 2 месяцев он равен 1/5 Dm от 2 месяцев до 4 месяцев он равен 1/6 Dm от 4 месяцев до 6 месяцев он равен 1/7 Dm от 6 месяцев до 9 месяцев он равен 1/8 Dm от 9 месяцев до 12 месяцев он равен 1/10 DmРежим кормления * До 3 месяцев 6-7 раз в сутки
* С 3 месяцев до введения первого прикорма – 6 раз в сутки
* С момента введения первого прикорма (а это зависит от вида вскармливания) – 5 раз в сутки

Первый прикорм вводят: * при грудном вскармливании в возрасте 5 месяцев
* при смешанном вскармливании – в 4,5месяца
* при искусственном вскармливании – в 4 месяца

Схема введения корригирующих добавок и прикормов на естественном вскармливании.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст  | Прикорм | Корригирующая добавка |
| 3 месяца |  | сок 10 \* n |
| 3,5  |  | фруктовое пюре 10 \* n |
| 5 месяцев | овощное пюре 10-150г |  |
| 6 | каша 10-150г |  |
| 6 |  | творог 50г |
| 6,5 |  | желток 15 или 7,5 г |
| 7 месяцев |  | мясо 70 г |
| 8 | кефир 150-200г |  |

Схема введения корригирующих добавок и прикормов на смешанном вскармливании

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст | Прикорм | Корригирующая добавка |
| 3 месяца |  | сок 10 \* n |
| 3,5 |  | фруктовое пюре 10 \* n |
| 4,5 месяцев | овощное пюре 10-150г |  |
| 5,5 | каша 10-150г |  |
| 6 |  | творог 50г |
| 6,5 |  | желток 15 или 7,5 г |
| 7 месяцев |  | мясо 70 г |
| 7,5 | кефир 150-200г |  |

Схема введения корригирующих добавок и прикормов на искусственном вскармливании

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст | Прикорм | Корригирующая добавка |
| 3 месяца |  | сок 10 \* n |
| 3,5 |  | фруктовое пюре 10 \* n |
| 4 месяца | овощное пюре 10-150г |  |
| 5 | каша 10-150г |  |
| 6 |  | творог 50г |
| 6,5 |  | желток 15 или 7,5 г |
| 7 месяцев | кефир 150-200г |  |
| 7 |  | мясо 70 г |

1 мес. 6.00-грудное молоко 130 мл 10.00-грудное молоко 130 мл 14.00-грудное молоко 130 мл 18.00-грудное молоко 130 мл 22.00-грудное молоко 130 мл 02.00-грудное молоко 130 мл 2мес. 6.00-грудное молоко 135 мл 10.00-грудное молоко 135 мл 14.00-грудное молоко 135 мл 18.00-грудное молоко 135 мл 22.00-грудное молоко 135 мл 02.00-грудное молоко 135 мл3 мес.6.00-грудное молоко 140 мл 10.00-грудное молоко 130 мл,фруктовый сок 10 мл 14.00-грудно молоко 140 мл + сок 10 мл18.00-грудное молоко 130 мл+сок 10 мл 22.00-грудно молоко 140 мл 02.00-грудное молоко 140 мл5 мес.6 00 грудное молоко 10 00 каша 150 г + 30 г фруктового пюре + 10 г сока14 00 овощное пюре 150 г + 40 г сока 18 00 грудное молоко + 20 г. фруктового пюре 22 00 грудное молоко 6 мес.6 00 грудное молоко 10 00 каша 120 г + 30 г фруктового пюре + творог 30 + сок 30 г 14 00 овощное пюре 150 г + 30 г сока + фруктовое пюре 30 г 18 00 грудное молоко 22 00 грудное молоко9 мес.6 00 Грудное молоко10 00 каша 150 + сок 50 мл14 00 овощное пюре + мясо 50 + сок 40 + фруктовое пюре 1018 00 творог 50 + кефир 100 + пюре фруктовое 5022 00 грудное молоко + пюре фруктовое 30 г**Повторила как осуществляется гигиеническая уборка различных помещений.**      Уборка помещений проводится с целью соблюдения санитарно-гигиенических правил и для профилактики внутрибольничной инфекции.      Уборка подразделяется на текущую и заключительную (генеральную). Текущая уборка проводится влажным способом не менее 2 раз в день и при необходимости. Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь и др.) должен быть маркирован: указано помещение и вид работ, для которых он предназначен, применяться только по назначению, храниться отдельно по объектам назначения.      Генеральная уборка помещений в терапевтическом отделении проводится 1 раз в месяц в соответствии с графиком (палаты, коридоры, ординаторские, бельевые и др.). В отделениях хирургического профиля генеральная уборка проводится 1 раз в неделю по графику.Текущая уборка помещенияПриготовьте:- ведро;- швабру;- таз;- ветошь для пола;- мыло;- чистую ветошь;- кальцинированную соду;- хлорамин;- халат, косынку, фартук;- перчатки;- мерные емкости.Технология.•    Наденьте спецодежду.•    Приготовьте 1-ный раствор хлорамина или 1-ный раствор осветленной хлорной извести, 0,5-ный раствор моющего.•    Проведите влажную уборку помещения. Чистой ветошью, смоченной одним из растворов, протрите мебель, подоконники, умывальники. Вымойте пол; при этом необходимо соблюдать последовательность: мыть от стенок к центру помещения и затем — к выходу.•    Помещение проветрите и прокварцуйте в течение 30— 60 мин.•    Уборочный инвентарь продезинфицируйте: ветошь замочите в 1-ном растворе хлорамина или 1-ном растворе хлорной извести в соответствующих емкостях на 1 ч, затем прополощите и высушите.Генеральная уборка манипуляционной.Приготовьте:- ведро;- швабру;- тазы;- ветошь для пола;- стерильную ветошь;- гидропульт;- мыло, кальцинированную соду;- хлорамин или 10-ный раствор осветленной хлорной извести;*-* мерные емкости;*-* спецодежду (халат, косынку, фартук, перчатки).Технология.•    Наденьте спецодежду.•    Приготовьте один из дезрастворов — 5-ный раствор хлорамина, 5-ный раствор осветленной хлорной извести, 6-ный раствор перекиси водорода с 0,5-ным моющим раствором.•    Приготовьте раствор.•    Подготовьте помещение — отодвиньте мебель и оборудование от стен.•    Предметы обстановки и оборудование протрите ветошью, обильно смоченной дезраствором. Потолок, стены и пол смочите дезраствором из гидропульта.•    Включите бактерицидную лампу на 1 ч.•    Проветрите помещение в течение 15—20 мин.•    Проведите влажную уборку с моющим раствором в определенной последовательности —потолок, окна, стены, оборудование, пол.•    Наденьте чистую спецодежду.•    Вымойте все поверхности стерильной ветошью с чистой водой. Воду меняйте по мере ее загрязнения.•    Насухо протрите все поверхности сухой ветошью.•    Мебель и оборудование расставьте по местам.•    Включите бактерицидную лампу па 1 ч.•    Проветрите помещение в течение 15—20 мин.•    Уборочный инвентарь продезинфицируйте, прополощите, высушите, храните в специально отведенном месте**Заполнила медицинской документации.**Первый дородовый патронажДата проведения 22.03.2020 срок беременности 12 недель Ф.И.О беременной Иванова Ольга СергеевнаВозраст 22 гола адрес ул. Мира 265 – 1  Профессия визажист проф. вредность нет Состоит ли в браке да Ф.И.О. мужа Иванов Иван Игоревич  Профессия слесарь проф. вредность есть Другие члены семьи сын 1 год Материальная обеспеченность достаточнаяБытовые условия семьи хорошие Аллергологический анамнез нет Вредные привычки родителей: нет Всего беременностей 2 родов 1 абортов 0 Выкидышей 0 живых детей 0 мертворожденных 0 Причины смерти –Перенесенные острые заболевания в период беременности нет Какие лекарства получала флюорография в 5 недель  Исключены проф. вредности да Посещает ли ж/к да школу матерей даВыполняет ли режим дня да Рекомендации: Прогулки на свежем воздухе Витаминизированное питье (проведена беседа) Заключение: эмоциональные нагрузки – 1 балл Всего 1 балл Низкая степень риска Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Второй дородовый патронажФ.И.О. женщины Иванова Ольга Игоревна Дата патронажа 03.06.2020 Срок беременности 32 неделиФакторы риска перинатальной патологии, выявившиеся в течение беременности. Степень риска антенатальной патологии 1 балл Выполнение мероприятий даИзменение условий труда не работает  Изменение условий быта изменено Выдерживался ли правильный режим сна да Режим питания беременной в норме Мероприятия по оздоровлению: находилась в санаторииПроизводиться ли подготовка сосков даСанитарно- гигиеническое состояние и содержание помещений хорошие Подготовка к принятию новорожденного подготовлены Заключение:  - антенатальный риск, направленность риска (подчеркнуть); 1. Патологии ЦНС, 2. Внутриутробного инфицирования, 3. Развитие трофических нарушений и эндокринопатии, 4.Развитие врожденных пороков и систем, наследственно обусловленных заболеваний. 5. Из группы социального риска. ПодписьПатронаж к новорожденному.Дата патронажа «31» мая 2020г.ФИО Беляева Виктория ВикторовнаДата рождения: 20.05.2020 Домашний адрес: ул. Ульяновская,183,кВ 5Сведенья о предыдущих беременностях: настоящая беременность 4, от 1- мальчик 6 лет, здоров; от 2-мальчик 4 лет здоров; от 3 -мальчик, 3 года здоров.Роды нормальные, срочные. Масса тела при рождении 3470г., длина 51 см., оценка по шкале Апгар 9-10 баллов. Состояние ребенка в родильном доме удовлетворительноеК груди приложена в первые сутки, акт сосания хороший. Вакцинация против гепатита В 26.05.2020Пуповинный остаток отпал на 3 сутки. Сделана БЦЖ 23.05.2020 Выписана на 8 сутки. Диагноз родильного дома здороваНаследственность со стороны матери благоприятная Со стороны отца благоприятная На момент патронажа Жалоб у матери нет.Самочувствие матери и ребенка в норме Выполняются ли назначения врача и рекомендации по уходу, режиму вскармливанию да Вскармливание естественное Режим кормления 6 разВредных привычек нет. Осмотр с обязательной оценкой нервно-психического развитияФизиологические рефлексы новорожденного: поисковый, хоботковый, защитный, Бабкина, хватательный, Моро, опоры, автоматической походки, Таланта вызываются, живые, симметричные. Костно - мышечная система без деформаций. Физиологический гипертонус, поза физиологическая. Кожа розовая, эластичная. Слизистые влажные, розовые. ПЖК развита умеренно, тургор тканей сохранен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание пуэрильное, частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 130 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Пупочная ранка подсыхает. Разведение в тазобедренных суставах в полном объеме. Физиологические отправления: стул 5 раз, мочеиспускание до 20 раз в сутки. Половые органы сформированы правильно по женскому типу. Осмотр грудных желез кормящей женщины в норме Заключение: развитие гармоничное. - НПР - соответствует эпикризному сроку. - Диагноз - здорова. - Группа здоровья 1Рекомендации: Питание: грудь матери, свободный режим. Ежедневные прогулки не менее 2 часов. Ежедневный туалет, купание. Комплекс массажа и гимнастики. Профилактика рахита. Консультация узких специалистов и дополнительное обследование по состоянию и возрасту ребенка. Посещение кабинета здорового ребенка. Явка на очередной осмотр в день здорового ребенка. Явка для проведения плановой иммунизации (согласно календарю прививок). Подготовка ребенка к профилактической прививке. Дата Подпись врачаРЕЦЕПТНа детскую молочную кухнюНа июнь месяц 2020 годаДата выписки 21 мая 2020 годФ.И. О. врача Антонова В.А.Ф.И. О. ребенка Сергеева Анна Ивановна Дата рождения 07 сентября 2019Возраст 9 мес.Адрес по прописке пр. Победы, 152 кв. 67Адрес проживания ул. Карагандинская, 82 кв. 6Характер вскармливания искусственноеПродукты производства МУЗ «Детская молочная кухня»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименов. Продукта | Объём  | Количество порция |
| Молоко | 200.0 |  2 |
| Кефир | 200,0 | 2 |

Подпись и личная печать врача

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор и дезинфекция одноразового инструментария и материалов. | 1 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 |
|  | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 1 |
|  | Осуществление гигиенической уборки различных помещений. | 1 |
|  | Заполнение медицинской документации. | 1 |

 |  |  |