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

|  |
| --- |
| Рузавин |
| Владислав |
| Максимович |

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

Содержание

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

Цель и задачи прохождения производственной практики

Цельпроизводственной 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-график производственной практики

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов и тем практики | Количество | |
| дней | часов |
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | 6 | 36 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 6 | 36 |
|  | Всего | 72 | 144 |
| График производственной практики | | | |
| №  п/п | Наименование разделов и тем практики | Время прохождения практики | |
| 1 | Отделение патологии новорожденных (раннего возраста) | 22.06.20г.-27.06.20г. | |
| 2 | Отделение патологии детей старшего возраста | 29.06.20г.-04.07.20г. | |

###### Инструктаж по технике безопасности

Требования охраны труда перед началом

1.Перед началом работы необходимо:

1.1.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.

1.2.Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем, клеем БФ или напальчником.

1.3.Подготовить рабочее место, убедиться в исправности электроприборов.

1.4.Провести бактерицидную обработку кабинета.

2.Медсестра перед началом работы обязана проветрить помещение.

3.Проверить наличие стерилизованного материала для работы.

4.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.

Требования охраны труда в аварийных ситуациях

1.При несчастном случае, которой произошел во время работы, немедленно освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, оказать ему первую (доврачебную) медицинскую помощь и сам пострадавший или свидетель обязан немедленно сообщить непосредственному руководителю о несчастном случае и вызвать скорую помощь по телефону 03.

2. В случае поражения человека электрическим током необходимо быстро отключить ту часть оборудования, к которой прикасается пострадавший.

Если при этом пострадавший может упасть с высоты, следует предупредить или обезопасить его падение. В случае невозможности быстро отключить оборудование, необходимо отделить пострадавшего от токоведущих частей.

3. При напряжении до 1000В для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует воспользоваться сухой тряпкой, докой, веревкой, одеждой или другими сухими, не проводящими тока материалами.

Пользоваться металлическими, мокрыми предметами не разрешается. При необходимости следует перерубить или перерезать провода (каждый в отдельности) топором с сухой, деревянной рукояткой или инструментариями с изолированными рукоятками.

4. При освобождении пострадавшего от действия электрического тока следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.

5. При возникновении очагов пожара немедленно:

• Обесточить электрооборудование;

• Вызвать пожарную охрану;

• Оповестить всех работающих поблизости и принять по возможности меры к тушено очага возгорания.

• Горящие части электроустановок и электропроводку, находящиеся под напряжением, следует тушить углекислотными огнетушителями.

• Принять меры к вызову на место пожара своего непосредственного руководителя или других должностных лиц;

• В соответствии с оперативной обстановкой следует действовать согласно местному оперативному плану пожаротушения.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.06.20 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 |
| 23.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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.  Этапы:  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке).  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону.  5.При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.  Выполнение процедуры:  6.Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.  7.Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху.  8.Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата.  9.Положить пипетку в лоток для обработанного материала.  10.Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме).  11.Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.  Завершение процедуры:  12.Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.  13.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.  Этапы:  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.  5.Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.  Выполнение процедуры:  6.Набрать в пипетку лекарственное вещество.  - левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко;  -попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  7.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.  8.Попросить ребенка закрыть глаза.  Завершение процедуры:  9.Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.  10.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.  Этапы:  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.  5.Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.  Выполнение процедуры:  6.Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7.Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.  8.Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.  9.Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.  10.Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.  Завершение процедуры:  11.Избыток капель снять ватным шариком.  12.Вымыть и осушить руки.  Пеленание 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 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).  Этапы:  Подготовка к процедуре:  1.Подготовить необходимое оснащение.  2.Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  3.Уложить на пеленальном столике пеленки послойно  (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).  4.Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.  Выполнение процедуры:  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.  5.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.  7.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.  Завершение процедуры:  8.Уложить ребенка в кроватку.  9.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки.  Особенности сестринского ухода за недоношенными новорожденными в зависимости от срока гестации».  ПРИНЦИПЫ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Выхаживание недоношенных осуществляется в три этапа, каждый из которых имеет свою конкретную цель:  I этап: палата недоношенных в роддоме.  Цель: сохранение жизни новорожденных.  II этап:стационар, отделение патологии новорожденных.  Цель: проведение лечебно-реабилитационных мероприятий.  III этап: детская поликлиника.  Цель: доведение ребенка до уровня развития доношенных сверстников. Основные принципы ухода за недоношенным новорожденным – это профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).  Уход за недоношенным ребенком на 2-м этапе выхаживания. Первые двое-трое суток после перевода из роддома ребенок адаптируется к новым условиям и требует особо бережного отношения. Все изменения режима по отношению к недоношенному ребенку должны вводиться постепенно, под контролем его функционального состояния.     * Температурный режим палат для недоношенных детей первого месяца жизни, не достигших массы тела 2 кг, колеблется в пределах 25 - 260 С; для детей с массой тела свыше 2 кг – 23 – 240 С, а для детей с массой более 3 кг – 220 С.  Антропометрические измерения проводят в день поступления, а затем повторяют ежемесячно. Исключение представляют определение массы тела и окружности головы. Взвешивание детей ежедневно, а в случае грудного вскармливания – до и после каждого кормления. Окружность головы измеряют не реже одного раза в неделю. * Купание здоровых недоношенных детей начинают с 2 недельного возраста, после отпадения остатка пуповины через день, а при наличии опрелостей – ежедневно; при массе ребенка менее 1000 г гигиенические ванны начинают на втором месяце жизни. * Выкладывание недоношенных детей на живот начинают как можно раньше. Манипуляцию проводят на жесткой поверхности (матрасик) без подушки, так как у недоношенных детей даже в месячном возрасте может отсутствовать защитный рефлекс. * Массаж передней брюшной стенки проводят ежедневно, начиная с месячного возраста при достижении ребенком массы 1700 – 1800 г. У недоношенных, страдающих метеоризмом, периодически показано поглаживание живота даже при массе тела 900 – 1000 г. * Игрушку подвешивают на уровне груди на высоте 60 – 70 см вне зависимости от возраста, срока гестации и состояния ребенка. * Прогулки по улице можно начинать в возрасте старше 3 нед – 1 мес при достижении массы тела 2100 – 2500 г в весеннее – летний период и 2500 – 3000 г – в осеннее – зимний. Первая прогулка на улице не должна превышать 20 – 30 мин летом и 10 – 15 мин зимой при температуре воздуха не ниже – 50  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши. | 1 | |  | Пеленание новорожденного. | 1 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 24.06.20 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 |
| 25.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обеспечение температурного режима для недоношенных (согревание).  Цель:  - обеспечить нормальную температуру тела недоношенного новорожденного.  Оснащение:  - резиновые грелки 3 шт.;  - вода 60-70 град;  - пеленки 3 шт.;  - одеяло и теплая пеленка  Этапы  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Заполнить грелку горячей водой 60-700С на 1/3 или 2/3 объема.  4.Вытеснить воздух из грелки, нажав на нее рукой,плотно закрыть пробкой.  5.Опрокинуть грелку горловиной вниз и убедиться в её герметичности.  6.Аналогичным способом приготовить еще 2 грелки.  7.Обернуть каждую грелку пеленкой, сложенной в 4 слоя.  Выполнение процедуры:  8.Уложить 2 грелки на расстоянии примерно 10см.от ребенка завернутого в одеяло. Вдоль туловища с обеих сторон к ногам положить грелку с водой +400С через пеленку.  9.Накрыть ребенка одеялом (температура воздуха под одеялом должна быть 28-30град.)  10.Смену воды в грелках проводить по мере её остывания поочередно.  Завершение процедуры:  11.Вылить из грелок воду, обработать их наружную поверхность дезинфицирующим раствором, вымыть и осушить руки.  Проведение антропометрии и контрольного взвешивания.  Измерение массы тела (возраст до 2 лет).  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.  Этапы  Подготовка к процедуре:  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).  9.Закрыть затвор.  Выполнение процедуры:  10.Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).  11.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.  12.Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.  Завершение процедуры:  13.Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).  14.Убрать пелёнку с весов.  15.Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  16.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Измерение длины тела (у детей до 1-го года).  Показания:  - оценка физического развития.  Оснащение:  - горизонтальный ростомер;  - пелёнка;  - резиновые перчатки;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  - бумага, ручка.  Этапы  Подготовка к процедуре:  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).  Выполнение процедуры:  7.Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. 8.Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. 9.Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка.  10.Убрать ребёнка с ростомера.  Завершение процедуры:  11.Записать результат. Сообщить результат маме.  12.Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  13.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Измерение окружности грудной клетки.  Показания:  - оценка физического здоровья.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт;  - марлевая салфетка;  - ручка, бумага.  Этапы  Подготовка к процедуре:  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.  Выполнение процедуры:  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.  Завершение процедуры:  6.Записать результат.  7.Сообщить результат ребёнку/маме.  Измерение окружности головы.  Показания:  - оценка физического здоровья;  - подозрение на гидроцефалию.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;  - ручка, бумага.  Этапы  Подготовка к процедуре:  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.  Выполнение процедуры:  Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка  по ориентирам:  а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.  5.Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.  Завершение процедуры:  6.Записать результат.  7.Сообщить результат ребёнку/маме.  Контрольное кормление (взвешивание).  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.  Этапы  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Надеть на ребенка памперс и запеленать.  5.Подготовить мать к кормлению.  6.Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.  Выполнение процедуры:  7.Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.  8.Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.  9.Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных ( при взвешивании ребенка до и после кормления).  Завершение процедуры:  10.Передать ребенка маме или положить в кроватку.  11.Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.  12.Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление( объемный или калорийный метод).  13.Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.  Организация сестринского ухода за новорожденными, перенесшими ГБН.  1. В первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить – адаптированной смесью. С 3 – 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди. 2. Покой, оксигенотерапия .  3. Обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен.  4. Уход за кожей и слизистыми.  5. Контроль за опорожнением кишечника. Стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки .  6. Контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости.  7. Мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обеспечение температурного режима для недоношенных (согревание). | 1 | |  | Проведение антропометрии и контрольного взвешивания. | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.06.20 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 |
| 27.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Уход за ногтями ребенка.  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.  Этапы  Подготовка к процедуре:  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.  Выполнение процедуры:  5.Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  Завершение процедуры:  6.Уложить в кроватку.  Постановка горчичников детям раннего 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.  Этапы  Подготовка к процедуре:  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.  Выполнение процедуры:  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.  Завершение процедуры:  11.Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.  12.Вымыть и осушить руки.  Организация сестринского ухода за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи.  1. Изоляция (сразу после постановки диагноза ребенка переводят в отделение патологии новорожденных) в отдельную палату.  2. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о данном заболевании, убедить их в необходимости срочной госпитализации, помочь в её осуществлении, объяснить значение своевременного комплексного лечения для благополучного исхода заболевания, оказать психологическую поддержку.  3. Создать комфортные условия в палате: тёплое бельё, оптимальная t°, стерильные условия, соблюдение асептики и антисептики.  4. Осуществлять постоянное мониторирование состояния, регистрировать ЧДД, ЧСС, АД, массу тела, срыгивание, рвоту, стул, объём получаемой жидкости.  5. Несколько раз в день проводить осмотр кожи и слизистых, пупочной ранки, проводить обработку их антисептиками или по назначению врача – аэрозолями с антибиотиками, повязки с бактериофагами.  6. Обеспечить ребёнку адекватное питание с способ кормления в зависимости от состояния ребёнка грудью или грудным молоком из бутылочки, при тяжёлом состоянии – через зонд, парентерально. Кормить медленно, делать перерывы, давать кислород до и после кормления, регистрировать в истории болезни количество получаемого молока.  7. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять назначения врача.  8. Обучить родителей уходу за проблемным ребёнком дома (оценивать состояние ребёнка, проводить контроль за t°, кожей, слизистыми, стулом и др.)  9. Научить проведению гигиенических и лечебных ванн, обработки кожи и слизистых. Посоветовать поощрять игровую деятельность с детьми. Рекомендовать профилактику интеркуррентных заболеваний.  10. Убедить родителей проводить динамическое наблюдение за ребёнком врачом.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Уход за ногтями ребенка. | 1 | |  | Постановка горчичников детям раннего возраста. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным. | 1 | |  |  |

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

Подпись студента

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rp.: Tabl.Clonazepami 0,125   D.t.d. N.3  S. По 1- 2 табл. 2 раза в день | 1. Rp.: Sol. Dofamini 0,5% - 5,0 ml   D.t.d. N. 3 in amp.  S. в/в кап. на 125мл 5% глюкозы. |
| 1. Rp.: Fluconazoli 0,05 – 2ml   D.t.d. N. 15  S. Вводить в/в 1 раз в день. | 1. Rp.: Rp: Sol. Panangin 10 ml.   D.t.d: №5 in amp.  S: 10 мл растворить в 250-500 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы. Вводить внутривенно, капельно. |
| 1. Rp.: Tabl. Dexketoprofeni 0,025   D.t.d. №. 10  S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки. | 1. Rp.: Cefalexini 0,25   D.t.d. N. 30 in caps.  S. 250 мг 4 р/д через 6 часов внутрь (25-50 мг/кг/сут, разделив на 4 приема) |
| 1. Rp.: Sol. Dimedroli 1% - 1,0   D.t.d. N. 10 in amp.  S. по 1,0 мл в/м (1-2 мг/кг/сут). | 1. Rp.: Sol. Suprastini 2% - 1,0   D.t.d. N. 10 in amp.  S. 0,5 мл в/м (1-2 мг/кг/сут) |
| 1. Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25% -   10,0  D.t.d. N. 3 in amp.  S. в/м 0,5 мл (0,1-0,2 мл/кг или 1,0 мл/год жизни). | 1. Rp.:Sol.Prednisoloni hydrochloride   3% - 10ml  D.t.d. N. 3 in amp.  S. в/м 0,7 мл (в/м – 2 мг/кг/сут; в/в – 5 мг/кг/сут). |
| 1. Rp.: Rp.: Sol. Penicillini 200 000 ЕД   D. t. d. N. 10 in amp.  S. растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить в/м по 100 000 ЕД. | 1. Rp.: Rp.: Sol. Aquadetrimum - 10,0 ml   D. t. d. N. 1  S.: По 1 капле 1 раз в сутки. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.20 | Отделение патологии детей старшего возраста  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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.  Этапы:  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке).  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону.  5.При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.  Выполнение процедуры:  6.Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.  7.Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху.  8.Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата.  9.Положить пипетку в лоток для обработанного материала.  10.Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме).  11.Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.  Завершение процедуры:  12.Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.  13.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.  Этапы:  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.  5.Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.  Выполнение процедуры:  6.Набрать в пипетку лекарственное вещество.  - левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко;  -попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  7.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.  8.Попросить ребенка закрыть глаза.  Завершение процедуры:  9.Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.  10.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.  Этапы:  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Подготовить все необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки.  4.Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.  5.Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.  Выполнение процедуры:  6.Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7.Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.  8.Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.  9.Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.  10.Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.  Завершение процедуры:  11.Избыток капель снять ватным шариком.  12.Вымыть и осушить руки    Подсчет пульса.  Цель: Подсчет пульсовых движений с целью оценки состояния сердечно-сосудистой системы, свойства пульса - частоту, ритм, напряжение.  Показания: Назначение врача.  Противопоказания: нет.  Оснащение: Секундомер (часы), температурный лист, карандаш, маска  Этапы:  Подготовка к манипуляции:  1.Усадить или уложить ребенка в удобное положение  2. Вымыть руки.  3. Надеть маску  Выполнение манипуляции:  4.Положить 2,3 и 4 пальцы на лучевую артерию, а 1 палец - со стороны тыла кисти ребёнка.  5.Прижать артерию к лучевой кости и определить напряжение пульса.  6.Определить ритмичность пульса: если пульсовые колебания возникают через равные  промежутки времени, пульс ритмичный. Напряжение определяется по той силе, с которой  нужно прижать артерию, чтобы её пульсовые колебания полностью прекратились. Пульс  может быть умеренного напряжения, напряженным (твердым), мягким.  7.Подсчитать количество пульсовых движений за 1 мин. Запомнить.  8.Сравнить с нормой:  Новорожденный -140 в мин.  1 год -130 — 120 в мин.  З года-110-115 в мин.  5 лет - 100 в мин.  I0лет—80-90 в мин.  12 лет - 80 в мин  Окончание манипуляции:  9.Вымыть руки; осушить  10.Снять маску  11.Записать результаты в мед. документы и отметить графически на температурном листе.  Подсчет частоты дыхательных движений у детей различного возраста.  Цель: Определить частоту, глубину, ритм дыхательных движений, тип дыхания.  Показания: Назначение врача.  Противопоказания: нет.  Оснащение: Часы (секундомер), бумага, температурный лист, карандаш.  Этапы:  1. Подготовка к манипуляции:  1.1. Вымыть руки с мылом и осушить их.  1.2. Уложить ребенка на постель.  1.3. Объяснить ребенку цель и ход процедуры.  2. Выполнение манипуляции:  2.1. В одну руку взять секундомер, а ладонь другой руки положить на живот (грудную клетку) ребенка).  2.2. Наблюдать за глубиной, ритмичностью, частотой дыхательных движений в течение 1  минуты.  2.3 у детей грудного возраста ЧДД лучше подсчитать во сне, поднеся к носику мембрануфонендоскопа.  3. Окончание манипуляции:  3.1. Записать данные в медицинские документы и отметить ЧДД графически на температурном листе.  Примечание. Частота дыхательных движений зависит от возраста и пола:  у новорожденного — 48-50 в минуту.  1 год— 35 в минуту.  5 лет — 25 в минуту.  I0лет—20вминуту.  14 лет— 17 в минуту.  - В норме дыхательные движения ритмичны.  - Тип дыхания у детей зависит от возраста и пола:  у грудных детей — брюшной тип.  На 2 году — смешанный  С 3-х лет — грудной.  у подростков — девочек — грудной.  У подростков — мальчиков — брюшной.  Измерение артериального давления.  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.  Алгоритм действий:  1.Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие.  2.Ребёнок лежит либо сидит у стола.  3.Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя).  4.Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец).  5.Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба.  6.Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии.  7.Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии.  8.Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.  Организация Сестринского ухода за ребенком при гипервитаминозе вит. Д  1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здорового ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лечении и прогнозе заболевания.  2. Проконсультировать родителей по вопросам организации рационального вскармливания в соответствии с возрастом и потребностями ребенка:  3. убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка  4. при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и рас¬тительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш, желательно готовить каши на овощном отваре  5. при искусственном вскармливании, предпочтение отдавать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них  6. максимально ограничить в пищевом рационе ребенка цельное коровье молоко из-за высокого содержания каль¬ция и фосфатов  7. с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах.  8. Организовать достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе в любое время года, стараться избегать прогулок под прямыми солнечными лучами в весеннее время года, избегать ограничений в двигательной активности ребенка.  9. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев.  10. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую дея-тельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры.  11. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка.  12. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны  13. Бережно выполнять все манипуляции, по возможности исключать инвазивные вмешательства.  14. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и применения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипетку, правильно отсчитывать капли), витамин Дперед употреблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте.  15. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребенка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении.  16. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом педиатром.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши. | 1 | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.20 | 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 |
| 01.07.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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).  Этапы  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. 4.Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5.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.  6.Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.  7.Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.  Выполнение процедуры:  8.Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка).  9.Смочить «слепой» конец зонда в воде.  10.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.  11.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.  12.Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.  13.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.  14.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.  15.Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.  Завершение процедуры:  16.Прополоскать ребенку рот.  17.Передать ребенка маме или положить в кроватку.  18.Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.  19.Отправить в лабораторию в сопровождении направления.  20.Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.  21.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Физическое охлаждение с помощью обтирания.  Цель: добиться снижения температуры.  Показания: красная гиперемия.  Противопоказания: бледная гиперемия.  Оснащение:  - этиловый спирт 70°;  - вода 12-14 град;  - ватные шарики;  - почкообразный лоток;  - часы.  Обязательное условие: при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.  Этапы  Подготовка к процедуре:  1.Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2.Вымыть и осушить руки.  3.В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.  4.Раздеть ребенка.  5.Осмотреть кожные покровы.  Выполнение процедуры:  6.Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток.  7.Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  Завершение процедуры:  8.Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.  9.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  Физическое охлаждение с помощью льда.  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.  Этапы  Подготовка к процедуре:  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.  Выполнение процедуры:  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.  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.  Завершение процедуры:  10.Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.  11.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  Особенности ухода за больным сахарным диабетом.  Уход за ребенком требует тщательного туалета кожи и слизистых оболочек. Больным ежедневно проводится гигиеническая ванна, для мытья используется губка, а не мочалка во избежание нарушения целостности кожи. Рекомендуется мыло со смягчающим действием детское, глицериновое, ланолиновое. Больные нуждаются в частой смене нательного и постельного белья. Необходим тщательный уход за полостью рта. Большого внимания требует гигиена ног. Ноги ребенка следует промокать мягким полотенцем, тщательно просушивая промежутки между пальцами. После мытья ног необходимо осторожно обрезать ногти так, чтобы они не выходило за пределы ногтевого ложа. Носки или колготки меняют не реже 1 раза в 2 дня, летом ежедневно. Обувь должна быть свободной, не натирать ноги и закрывать пальцы. Появление молочницы, стоматита, опрелостей, пиодермии, грибковых заболеваний требует своевременного лечения и тщательного ухода. Профилактика. Заключается в наблюдении за детьми группы риска, рациональном их питании, предупреждении инфекционных заболеваний, психических и физических травм, ведении активного образа жизни.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Промывание желудка . | 1 | |  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным. | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.07.20 | 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 |
| 03.07.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Забор кала на копрограмму, яйца глистов.  Показания: выявление гельминтозов, определение переваривающей способности желудочно-кишечного тракта.  Оснащение: сухая стеклянная баночка, картонная или деревянная палочка, резиновые перчатки.  Этапы  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку.  3.Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки.  4.Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой.  5.Доставьте кал в клиническую лабораторию.  Примечание: в кал не должна попасть моча.  Забор кала на бак исследование.  Цель: диагностическая.  Показания: наличие жидкого стула у ребенка.  Противопоказания: нет.  Подготовка инструментов: стерильные пробирки с консервантом(в неиспользованной пробирке петля находится над питательной средой.).  Подготовка больного: уложить ребенка на левый бок, ноги привести к животу. Для детей раннего возраста можно положение на спине с ногами, приведенными к животу.  Техника выполнения:  1.Объясните маме цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовьте необходимое оснащение.  3.Вымоем руки с мылом, наденем перчатки.  4.Указательным и большим пальцем левой руки развести ягодицы ребенку.  5.Вынуть стерильную петлю из пробирки и ввести аккуратно ее на 2-3 см.  6.Вынуть петлю из заднего прохода и опустить в питательную среду.  7.При наличии стула бак. анализ берется из пеленки и горшка.  Забор кала на 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.  Организация сестринского ухода за ребенком при пиелонефрите.  1. Информировать родителей о причинах развития заболевания, клинических проявлениях, особенностях течения, принципах лечения и возможном прогнозе.  2. Убедить родителей и ребенка (если позволяет его возраст) в необходимости госпитализации в нефрологическое отделение стационара для комплексного обследования и проведения адекватного лечения. Оказать помощь в госпитализации.  3. Обеспечить ребенку постельный режим на период обострения заболевания. Создать в палате атмосферу психологического комфорта, постоянно оказывать ему поддержку, познакомить ребенка со сверстниками в палате, своевременно удовлетворять его физические и психологические потребности.  4. Постепенно расширять режим после нормализации То тела под контролем состояния и лабораторных показателей.  5. Проводить мониторинг жизненно важных функций (То тела, ЧСС, ЧДД, АД, суточный диурез, весовая кривая).  6. По мере расширения режима постепенно вводить занятия ЛФК: вначале упражнения легкие и привычные, можно лежа или сидя в постели, затем – более сложные в положении стоя. Постепенно увеличивать продолжительность занятий, выполнять их медленно с неполной амплитудой. Обязательно включить в комплекс дыхательные упражнения и упражнения на расслабление.  7. Вовлекать родителей и ребенка в планирование и реализацию ухода: обучить правильному мытью рук, проведению туалета наружных половых органов, объяснить технику сбора мочи на различные виды исследований.  8. Заранее готовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования с помощью терапевтической игры.  9. Ознакомить родителей с основными принципами диетотерапии: обильное питье особенно в первые дни (до 1,5-2 литров жидкости в день), соблюдение молочно-растительной диеты с ограничением соли и белка в остром периоде, затем стол № 5. Постепенно можно перейти на зигзагообразную диету: каждые 7-10 дней чередуют продукты, изменяющие РН мочи в кислую или щелочную сторону, тогда не создаются условия для размножения патогенной флоры и образования камней.  10. Посоветовать родителям продолжить фитотерапию в домашних условиях и подобрать травы, обладающие противовоспалительным и мочегонным действием, научить их готовить отвары. В сбор обычно входят брусника, василёк, зверобой, кукурузные рыльца, девясил, крапива, листья березы, медвежьи ушки, полевой хвощ, ромашка, шиповник, черника, рябина.  11. Постоянно поддерживать положительный эмоциональный настрой у ребенка, давать соответствующие его возрасту задания, корректировать поведение, занимать его чтением книг, спокойными играми, разнообразить досуг, поощрять познавательную деятельность.  12. Убедить родителей после выписки из стационара продолжить динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром и нефрологом детской поликлиники в течение 5 лет с контролем анализов мочи, осмотром стоматолога и отоларинголога 2 раза в год.  13. При наличии пузырно-мочеточникового рефлюкса или другой аномалии развития мочевыводящих путей порекомендовать родителям повторную госпитализацию ребенка через 1,5 года для решения вопроса о проведении хирургической коррекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток. | 1 | |  | Заполнение медицинской документации. | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным. | 1 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.07.20 | 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 студента

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Tabl. Vermoxis 0,1 N. 3   D.S. По 1 таблетке 1 раз в  день в течение 3 дней. | 1. **Rp.:** Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 2 ml   D. t. d. in ampull. N. 10  S. По 1-2 мл под кожу. |
| 1. **Rp.:** Tabl. Furazolidoni 0,05 N.10   D.S. по 2 таб. 4 раза после еды. | 1. **Rp.:** Sol. Furosemidi 1 %-2 ml   D.S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести внутривенно медленно ребенку 10 лет. |
| 1. **Rp**.: Natrii nitroprussidi 0,05   D.t.d.N. 10 in amp.  S. Внутривенно, перед применением растворить в 5% растворе глюкозы. Вводить сразу после приготовления (внутривенно капельно). | 1. **Rp.:** Sol. Isoptini 0,25 % - 2 ml   D. t. d. N. 50 in amp.  S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и все количество ввести внутривенно медленно под контролем ЭКГ ребенку 5 лет. |
| 1. **Rp.:** Tabl. Isoptini 0,04 N. 100   D.S. По 1 таблетке 3 раза в день ребенку 11 лет. | 1. **Rp.:** Susp. Ibuprofeni 2,0 - 100 ml   D.S. По 5 мл 3 раза в сутки. |
| 1. **Rp.:** Pulv. Omeprazoli 40,0   D.t.d. N. 3  S. Внутривенно на физ. р-ре раз в день. | 1. **Rp.:** Tabl. Drotaverini 0, 04   D. t. d. № 30  S. По 1 табл. 3 разa в день. |
| 1. **Rp.:** Tabl.Umifenoviri 50 mg N.10   D. S. По 1 таблетке 2 раза в день. | 1. **Rp.:** Rp.: Almageli 170 ml   D.t.d. N. 2 in flac.  S. принимать внутрь по 1 дозированной ложке 3 р/д за 30 мин до еды и 1 раз перед сном. |

**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) Рузавин Владислав Максимович**

Фамилия, Имя, Отчество

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
| 08.06.20Г. | 09.06.20Г. | 10.06.20Г. | 11.06.20Г. | 12.06.20Г. | 13.06.20Г. | **Итог** | **Оценка** | 22.06.20г. | 23.06.20г. | 24.06.20г. | 25.06.20г. | 26.06.20г. | 27.06.20г. | 29.06.20г. | 30.06.20г. | 01.07.20г. | 02.07.20г. | 03.07.20г. | 04.07.20Г. | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  | 1 |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
|  | 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 |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  | 2 |  |
| 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
| 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 |  |  | 1 | 3 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 1 | 4 |  |

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 Рузавин Владислав Максимович

группы\_\_\_\_\_\_\_309\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_специальности Сестринское дело

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | 2 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 2 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 2 |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 12 |
| 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, | 2 |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации |  |
| 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 | 12 |
| 18 | Заполнение медицинской документации | 1 |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | 3 |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 |
| 22 | Проведение ингаляций |  |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | 1 |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |
| 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; 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; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; 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 Разведение и введение антибиотиков; Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов; Забор крови для биохимического и гормонального исследования; Промывание желудка; 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.

**Я хорошо овладел(ла) умениями** Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Выписка направлений на консультации специалистов; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки; Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь; Проведение ингаляций; Разведение и введение антибиотиков; Наложение горчичников детям разного возраста; Физическое охлаждение при гипертермии; Оценка клинических анализов крови и мочи.

**Особенно понравилось при прохождении практики** понравилось все.

**Недостаточно освоены**

**Замечания и предложения по прохождению практики** нет замечаний и предложений.

Студент Рузавин Владислав Максимович

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации