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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вагнер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Алина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Алексеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З 2организацию и оказание сестринской помощи;

З 3пути введения лекарственных препаратов;

З 4виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-графикпроизводственной практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

**1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.** Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.

При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

**2. Требования безопасности во время работы:**

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

**4. Требования безопасности в аварийной ситуации:**

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. **При попадании крови** на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:**

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Вагнер А.А.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.06.2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. * Подготовить необходимое оснащение. * Вымыть и высушить руки, надеть косынку, * Подготовить ребенка к кормлению. * Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). * Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. * Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.   **Выполнение процедуры:**   * Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. * Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.   **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.  **Подготовка к процедуре:**   * 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.   **Выполнение процедуры:**   * 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).   **Завершение процедуры:**   * 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   **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.  Этапы:  **Подготовка к процедуре:**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.  **Выполнение процедуры:**  5.Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  6.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).  7.Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить  слепой конец зонда в молоке.  8.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).  9.Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.  10.Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.  Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  **Завершение процедуры:**  11.Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом.  12.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  13.Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  **Обработка волосистой части головы.**  Цель: Удаление себорейных корочек; предупреждение расчёсывания и инфицирования кожных покровов.  Оснащение:  - стерильное вазелиновое (растительное) масло;  - ватные тампоны;  - марлевые салфетки;  - лоток для отработанного материала;  - шапочка;  Обязательные условия:  - проводить процедуру за 2 часа до купания;  - исключить насильственное удаление корочек.  Алгоритм выполнения:  1.Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.  2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, постелить пелёнку на пеленальный стол (предварительно обработанный дезинфицирующим раствором)  3.Уложить или усадить ребёнка на пеленальный стол.  4.Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек).  5.Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).  6.Через 2 часа провести гигиеническую ванну.  7.После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки.  Примечание: если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами  8.Убрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Снять перчатки и осушить руки.  **Гигиеническая ванна.**  Показания:  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - кувшин для воды;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - детское мыло (шампунь);  - махровое полотенце;  - стерильное растительное масло (присыпка);  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь.  Обязательные условия:  - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 С.  Этапы  **Подготовка к процедуре:**  •Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  •Подготовить необходимое оснащение.  •Поставить ванночку в устойчивое положение.  •Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  •Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.  •Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  •Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  Примечание: при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.  •Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.  •Раздеть ребенка при необходимости подмыть. Проточной водой.  **Выполнение процедуры:**  •Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.  •Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища).  •Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  •Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  •Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).  •Накинув полотенце, положить ребенка напеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  **Заключительный этап**  •Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  •Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  •Вымыть и осушить руки.  **Лечебная ванна (для грудного ребенка).**  Показания: рахит; аномалии конституции.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;- чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  Примечание:  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды).  Обязательные условия:  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.  Этапы  **Подготовка к процедуре:**  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Поставить ванночку в устойчивое положение.  4.Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  5.Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.  6.Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  7.Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.  Примечание:  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  **Выполнение процедуры:**  8.Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  9.Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  10.Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  **Заключительный этап:**  11.Одеть ребенка и уложить в кроватку  12.Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).  13.Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  14.Вымыть и осушить руки.  **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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденного из рожка и через зонд | 1 | |  | Проведение контрольного взвешивания | 1 | |  | Проведение лечебной ванны | 1 | |  | Проведение гигиенической ванны | 1 | |  | Обработка волосистой части головы | 1 | |  | Уход за ногтями ребенка | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  **Оснащение:** жидкое мыло (мыльница с решеткой и кусок мыла), дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70% или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами кожный антисептик (АХД - 2000, АХД - специаль и др.), стерильные марлевые салфетки, стерильный лоток, пинцет, стерильные перчатки.  1. Проверьте целостность кожных покровов.  2. Снимите с рук украшения и часы.  3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.  5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).  6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.  7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.  8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.  9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.  10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины.  11. Закройте кран.  12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.  13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей.  14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость.  15.Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).  16.Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  17.Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку.  18.Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.  19.Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.  20.Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.  21.Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка и обработка пуповинного остатка**  Показания: «открытая» пупочная ранка.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики;  - лоток для обработанного материала;  - 3%р-р перекиси водорода;  - 70%этиловый спирт;  - 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);  - 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры. * Подготовить необходимое оснащение. * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Обработать пеленальный столик дезинфицирующимраствором и постелить на него пеленку. * Уложить ребенка на пеленальном столе.   **Выполнение процедуры:**   * Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. * Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой,смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток). * Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). * Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки(сбросить палочку в лоток).   **Завершение процедуры:**   * Запеленать ребенка и положить в кроватку. * Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. * Использованные палочки замочить в дез. растворе. * Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки**.**   **Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента.**  **I этап. Сбор информации о пациенте***.*  Объективные методы об­следования:  **Характерные жалобы:**  — ревмокардит: повышение температуры тела, снижение аппети­та, слабость, недомогание; сердцебиение и одышка при физической нагрузке;  — артрит: сильные боли в пораженных суставах;  — малая хорея: эмоциональная лабильность, непроизвольные бес­порядочные подергивания мышц конечностей, гримасничанье, мы­шечная слабость, неловкие движения, нарушение походки, почерка.  **Анамнез заболевания**: развивается через 2—4 нед. после перене­сенной острой стрептококковой инфекции, начало острое или под-острое с повышения температуры тела до субфебрильных цифр.  **Анамнез жизни**: в семье заболевшего ребенка есть больные рев­матизмом или хронической стрептококковой инфекцией.  **Объективные методы обследования**:  **Осмотр**: самочувствие ребенка нарушено, субфебрильная ли­хорадка; кожные покровы бледные, при физической нагрузке по­является тахикардия и одышка; отечность, локальная гиперемия и гипертермия пораженных суставов; раздражительность, плак­сивость, гиперкинезы мимических мышц лица и конечностей, невнятная и нечеткая речь, мышечная гипотония, движения не ко­ординированные.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Мытье рук, снятие и надевание перчаток | 1 | |  | Обработка пупочной ранки и обработка пуповинного остатка | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 24.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  Цель: Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в стационаре  Оснащение:  -     спецодежда;  -     использованный предмет ухода:  -     дезинфицирующее средство;  -     ветошь  -     емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Подготовка к процедуре:  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Метод двукратного протирания:**   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Подсчет пульса, дыхания.**  **Подсчет пульса:**  Цель: диагностика  Показания: наблюдение  Приготовьте: часы с секундомером, температурный лист, ручка  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Ребенка удобно усадите или уложите. Расположите предплечье и кисть на столе.  4. Слегка прижмите 2,3,4 пальцами на лучевую артерию, ( 1 палец находится со стороны тыла кисти) и почувствуйте пульсацию артерии.  Примечание:  - у новорожденных пульс определяется на плечевой артерии;  - у детей до 2х лет на височной артерии;  - у детей старше 2 лет на лучевой артерии.  5. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный)  6. Запищите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  Примечание: подсчет пульса у ребенка производите во время покоя в течение 1 минуты. Пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела.  Частота пульса:  - у новорожденного – 120-140 в мин  - у детей грудного возраста – 110-120 в мин  - у детей 2-4 года – 100-105 в мин  - у детей 11-14 лет – 80-85 в мин  **Подсчет дыхания:**  Цель: диагностика.  Показания: наблюдение.  Приготовьте: часы с секундомером, температурный лист, ручка.  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  **Измерение артериального давления**  **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 (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 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментарием | 1 | |  | Подсчет пульса, дыхания | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным. |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.06.2020 | 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.  **Введение 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.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. * Подготовить все необходимое оснащение. * Вымыть и осушить руки. * Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. * Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   **Выполнение процедуры:**   * Набрать в пипетку лекарственное вещество. * Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. * Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. * Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. * Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   **Завершение процедуры:**   * Избыток капель снять ватным шариком. * Вымыть и осушить руки.   **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.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме/родственникам цель исследования. * Установить весы на ровной устойчивой поверхности. * Подготовить необходимое оснащение. * Проверить, закрыт ли затвор весов. * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. * Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). * Установить гири на нулевые деления. * Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадатьс контрольным пунктом). * Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры:**   * Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). * 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. * Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   **Завершение процедуры:**   * Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). * Убрать пелёнку с весов. * Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. * 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.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме/родственниками цель исследования. * Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». * Подготовить необходимое оснащение. * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. * Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   **Выполнение процедуры:**   * Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка. * Убрать ребёнка с ростомера.   **Завершение процедуры:**   * Записать результат. Сообщить результат маме. * Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. * Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Измерение окружности грудной клетки.**  Показания:  - оценка физического здоровья.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт;  - марлевая салфетка;  - ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы * Подготовить необходимое оснащение. * Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки * Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры:**   * 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:**   * Записать результат. * Сообщить результат ребёнку/маме.   **Измерение окружности головы.**  Показания:  - оценка физического здоровья;  - подозрение на гидроцефалию.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;  - ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы * Подготовить необходимое оснащение. * Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки * 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.   * Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определитьокружности головы.   **Завершение процедуры:**   * Записать результат.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в нос | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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).  **Подготовка к процедуре:**   * Подготовить необходимое оснащение. * Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. * Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). * 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. * 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.   * 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:**   * Уложить ребенка в кроватку. * Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки**.**   **Работа линеоматом**  1.Представить себя пациенту.  2.Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ.  3.Объяснить цель и ход процедуры.  4.Обработать руки согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.  5.Надеть перчатки, обработать спиртом.  6.Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  7.Установить инфузионную линию справа налево.  8.Установить планку с двумя отверстиями.  9.Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  10.Открыть роликовый зажим.  11.Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом.  12.Положить пациента на спину.  13.Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК.  14.Подключить инфузионную линию к ЦВК.  15.Параметры общего объема и времени будут отображены на экране.  16.После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК.  17.Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».  18.Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.  19.Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного.  Примечания: перед началом работы проверьте комплектацию прибора, отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования; Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен.  **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.  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 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.  **Выполнение процедуры:**  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 | |  | Пеленание | 1 | |  | Работа с линеоматом | 1 | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка слизистой полости рта.**  Цель:  - воздействие на возбудителя;  - рассасывание воспалительного процесса.  Показания:  - стоматиты;  - молочница.  Оснащение:  - перчатки;  - резиновый баллон;  - стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, палочки;  - лекарственные препараты (раствор перманганата калия, раствор фурациллина, раствор соды 2%, отвар ромашки, шалфея и др.);  - почкообразный лоток;  - шпатель;  - мензурка;  - клеенчатый фартук, пеленка.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры. * Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку. * Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. * Вымыть руки, надеть перчатки.   **Выполнение процедуры:**   * Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.   Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.   * Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.   Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.   * При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).   **Завершение процедуры:**   * Передать ребенка маме. * Убрать использованный материал в дезраствор. * Снять перчатки, вымыть руки.   **Физическое охлаждение при гипертермии.**  Цель:  - добиться снижения температуры.  Показания:  - красная гиперемия.  Противопоказания:  - бледная гиперемия.  **Физическое охлаждение с помощью льд**а.  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.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. * Подготовить необходимое оснащение. * Вымыть и осушить руки. * Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. * Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема. * Завернуть пузырь в сухую пеленку.   **Выполнение процедуры:**   * Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. * 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 * 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:**   * Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. * Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **Физическое охлаждение с помощью обтирания.**  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.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. * Вымыть и осушить руки. * В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. * Раздеть ребенка. * Осмотреть кожные покровы.   **Выполнение процедуры:**   * 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. * Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   **Завершение процедуры:**   * Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. * Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.   **Уксусное обертывание.**  Оснащение:  - уксус столовый 6%;  - вода 12-140С;  - емкость для приготовления уксусного раствора;  - тонкая пеленка;  - подгузник;  - салфетка;  - часы.  Обязательное условие:  - при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. * Подготовить необходимое оснащение. * Вымыть и осушить руки. * В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1 * Раздеть ребенка. * Осмотреть кожные покровы ребенка.   **Выполнение процедуры:**   * Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе. * Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности. * Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. * Прикрыть половые органы подгузником. * Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки. * Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. * Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.   **Завершение процедуры:**   * Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка слизистой полости рта | 1 | |  | Физическое охлаждение при гипертермии | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Rp.:**Suspensionis Amoxicillini 250 mg-5 ml  D.S.Внутрь по 1 столовой ложке 2 раза в день. | **2. Rp.:** Sol. Amikacini 0,25% - 4 ml  D.t.d.. N50 in amp.  S. По 1 флакону 2 р/сутки, внутримышечно |
| **3.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 | **4.Rp.:** Sol. Tramazolini 1,5mg  D.S. по 1-3 капли в предварительно очищенный носовой ход |
| **5.Rp.:**Ung.Komfodermi 30,0  D.S. Наружно наносят 1 раз/сут тонким слоем на пораженные участки кожи. | **6.Rp.:**Sir. Bronchicum 100 ml  D.S. грудным детям - по 2.5 мл (0.5 чайных ложки) 3 раза/сут. |
| **7.Rp.:** Linex  D.t.d. N 32 in caps.  S.По1 капсуле 3 раза в день. | **8.Rp.:** Sol. Dimedroli 1% - 1,0  D.t.d. N. 10 in amp.  S. по 1,0 мл в/м |
| **9.Rp.:** Sol. Myramistini 0,01% - 100 ml D.S. Для орошения слизистой оболочки и полосканий полости рта 2-3 раза в сутки в течение 3-5 дней. | **10.Rp.:**Tabl. Anaferonum  D.t.d. N20  S.По 1 таблетке 3 раза в день. |
| **11.Rp.:**Geli Cholisali 15,0  D.S. Наружно, применять 2-3 раза/сут. | **12.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) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  Показания: выявление изменений в моче.  Противопоказания: поражение кожи гениталий.  Оснащение:  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив - для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  **Сбор данных**  1) Оценить состояние ребенка.  2) Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.  3) Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).  4) Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)  **Тактика медсестры**  1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).  2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.  **Выполнение процедуры:**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  **Завершение процедуры:**  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  Мочу следует доставить в лабораторию не позже, чем через 1 час после того, как она собрана.  **Разведение и введение антибиотиков**  Цель:  - обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - флакон с антибиотиком;  - растворитель для антибиотика;  - разовый шприц с иглами;  - 70% этиловый спирт;  - стерильный столик с ватными шариками, пинцетом;  - лоток для отработанного материала.  Обязательное условие:  - в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя ( а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).  **Выполнение процедуры:**   * Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. * Подготовить необходимое оснащение. * Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). * Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. * Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. * Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком * Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток. * Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). * Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). * Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком. * Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. * Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. * Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок * На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. * Накрыть стерильной салфеткой.   **Выполнение процедуры:**   * Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. * Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). * Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. * Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. * Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. * Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. * Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл. * Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор.   **Организация сестринского ухода за ребенком больным гриппом.**   1. Необходимо создать комфортные для ребенка условия. Помещение должно быть светлым и теплым. Регулярно нужно проводить проветривание и влажную уборку. Рекомендовано установить в комнате, где находится больной ребенок, увлажнитель воздуха, чтобы избежать пересыхания слизистых носа. 2. Важно следить за гигиеной предметов быта и личных вещей ребенка (кипятить посуду, часто менять носовые платки). 3. Оградить больного от контактирования с другими детьми и чужими взрослыми. 4. Дети требуют внимательного отношения, эмоционального покоя и ласкового обращения. 5. Если ребенок чувствует себя хорошо, у него нет жара, можно не ограничивать его активность. В случае интенсивного кашля, насморка или других жалоб, подвижность лучше уменьшить. При повышении температуры следует придерживаться постельного режима.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. * Подготовить все необходимое оснащение. * Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). * Вымыть и осушить руки. * Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы   **Выполнение процедуры:**   * Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. * Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. * Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. * Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. * Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   **Завершение процедуры:**   * Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. * Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. * Вымыть и осушить руки.   **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.   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.  **Подготовить:**  1. Стерильную стеклянную баночку с широким горлом.  2. Деревянный шпатель.  3. Горшок, подкладное судно.  4. Салфетки.  5. Стерильную пробирку с петлей и раствором консерванта.  6. Перчатки.  7. Емкость с дезинфицирующим раствором.  8. Направление в лабораторию.  **Подготовка пациента:**  1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования, получить согласие на проведение манипуляции.  2. Пациента уложить лежа на левый  бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу.  **Техника выполнения:**  **При заборе кала из прямой кишки:**  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  2. В левую руку взять пробирку с консервантом между 5 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцем развести ягодицы пациента.  3.Петлю вынуть из пробирки и осторожно ввести в прямую кишку на 3-4 см., сначала по направлению к пупку, а затем параллельно крестцу, также осторожно извлечь.  4. Материал погрузить в стерильную пробирку в консервант в соотношении 1/3.  **При заборе кала из горшка и подкладного судна:**  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  **2.** Стерильным деревянным шпателем, лучше с верхушки каловых масс, собрать кал в количестве 1-2г, причем по возможности отобрать слизь и гной (но не кровь).  3.Материал поместить в стерильную баночку, закрыв её крышкой.  **Последующий уход:**  1. Обработать анальное отверстие, при необходимости подмыть пациента.  2. Провести обработку рук.  3. Оформить направление.  4. Доставить кал в лабораторию.  **Забор кала наскрытую 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.   **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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Наложение горчичников | 1 | |  | Забор кала на копрограмму, яйца глистов; забор кала на скрытую кровь; забор кала на бак исследование | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Промывание желудка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 1.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение фракционного желудочного зондирования**  Цель:  - определить кислотность желудочного сока.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - стерильный желудочный зонд, полотенце;  - капустный отвар, подогретый до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода;  - штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9;  - резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака;  - часы;  - бланк – направление в клиническую лабораторию;  - лоток для обработанного материала.  Обязательное условие:  - проводить процедуру натощак;  - приготовить капустный отвар накануне вечером по следующему рецепту: 0,5кг капусты + 0,5л. воды, кипятить 0,5 часа после закипания, затем настоять 0,5 часа и процедить.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. * Подготовить необходимое оснащение. * Выписать направление в клиническую лабораторию. * Вымыть осушить руки, надеть перчатки. * Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. * Сделать метку на зонде.   **Выполнение процедуры:**   * Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. * Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. * Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. * Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. * Во время глотательных движений ввести зонд до метки.   Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.   * Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. * Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. * Уложить ребенка на левый бок. * Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. * Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого   Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.   * При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. * Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. * Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. * Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.   Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка.   * Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака * После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. * Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. * Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9. * Быстрым движением извлечь зонд из желудка. * Поместить зонд в лоток.   **Завершение процедуры:**   * Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. * Снять перчатки, вымыть и осушить руки . * Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **Проведение фракционного дуоденального зондирования**  Цель:  - определить тип дискинезии желчевыводящих путей;  - обнаружить лямблии.  Оснащение:  - резиновые перчатки;  - стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце;  - 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, кипяченая вода;  - штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт.;  - набор резервных пробирок;  - грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя;  - емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени;  - бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.  Обязательное условие:  - проводить процедуру утром натощак.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. * Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.   **Выполнение процедуры:**   * Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. * Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. * Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.   Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.   * Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда. * Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. * Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. * При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета). * С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты. * Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. * Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.   Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".   * Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. * Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.   **Завершение процедуры:**   * Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. * Снять перчатки, вымыть и осушить руки. * Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 | |  | Проведение дуоденального желудочного зондирования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 2.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Забор крови для биохимического анализа**  Техника выполнения:  Цель: диагностическая. Показание: обследование пациента.  Примечание: Вакуумные системы могут быть очень разными: держатели, иглы и вакуумные пробирки; шприцы-пробирки  Оснащение: вакуумная система с иглой, спиртовые шарики (спирт – 70%), маска, перчатки, жгут, клеёнчатая подушечка, салфетка, кожный антисептик, стерильная вакуумная пробирка с надписью фамилии пациента.  1Объяснить маме цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.  2.Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или антисептиком для перчаток.  3.Усадить пациента на стул или уложить на кушетку.  4.Освободить руку от одежды до середины плеча.  5.Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку.  6.Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы.  7.Наложить жгут на среднюю треть плеча.  8.Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком).  9.Прощупать вену и встать по ходу вены.  10.Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены.  11.Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз.  12.Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу.  13.Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала).  14.Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки.  15.Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь.  16.Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак.  17.Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив.  18.На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу!  19.Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут (или попросить помочь маме) резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**, **подготовка материала к стерилизации.**  В медицинских учреждениях, дезинфекция медицинского инструментария производится согласно инструкции.  **Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий**.   * Дезинфекции подлежат шприцы и иглы, перчатки, сменные расходники.   Методы:   * физический, * химический.   В случае со шприцами, иглами необходимо использовать спецодежду, маску, сменную обувь. Когда производится дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, алгоритм играет не последнюю роль.  Краткая инструкция:   * обработка рук; * использование спецодежды; * подготовка средства, чтобы дезинфицировать; * проведение чистки; * ополаскивание; * сушка.   **Требования к утилизации:**  Основанием для утилизации является федеральный закон об окружающей среде, где прописаны требования по медицине. Необходимо уделить внимание обработке, транспортировке инструментов. К процедуре допускаются подготовленные люди в спецодежде.  **Схема обращения с использованными шприцами**  Одноразовые или многоразовые шприцы подлежат утилизации. Доступные методы обеззараживания:   * лучевая обработка, * временное хранение.   В инструкции прописана дезинфекция медицинского инструментария, алгоритм. Поэтапная схема:   * проверка маркировки, * сбор информации, * выбор средства, * утилизация.   **Кто может производить утилизацию:**  По медицинскому справочнику имеется много активных веществ, которые являются возбудителями болезни. В России существует целый комплекс медицинских и биологических отходов. Происходит их разделение на категории, классы.  **Распространенные способы утилизации:**   * сжигание мусора, * химическая обработка, * воздействия водяного пара, * дезинфекция микроволнами.   **Сбор использованных инструментов**  Когда осуществляется дезинфекция ИМН, важно разбираться в схеме сбора и знать алгоритм действий после процедуры. Для инструментов используются контейнеры с обеззараживающим эффектом. Также существуют инструкции касательно утилизации одноразовых медицинских материалов.  Сбор и дезинфекция одноразового инструментария осуществляется по следующей схеме:   * сортировка шприцов, * разбор инструментов, * обеззараживания предметов, * помещение элементов в герметичную емкость, * использование спецодежды, * транспортировка инструментов, * утилизация.   В методических инструкциях подробно расписан процесс сбора и хранения шприцов, игл. Есть рекомендации касательно профилактики болезней, которая может относиться к плану иммунизации. Основная цель - повышение уровня безопасности медицинских работников. Рекомендации предназначены для службы по надзору в сфере защиты.  **После сбора**  Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий производится специализированными компаниями, которые имеют соответствующие сертификаты. Законодательством установлены санитарные экологические нормы, которые необходимо совместить. Во время транспортировки инструментов определяется класс опасности (критичный, некритичный).  В связи с этим происходит однократное захоронение на полигоне, складирование либо термообработка. После сбора одноразовых шприцов, игл осуществляется физическое обеззараживание. Далее происходит измельчение предметов и складирование в одноразовые контейнеры.  **Утилизация**  Существуют различные методы стерилизации инструментария:   * сжигание, * стерилизация.   Сжигание  Сжиганию подлежат следующие виды отходов:   * ткани, * органы человека, * инфекционные отходы, * химические вещества, * фармацевтические препараты, * обычный мусор.   **Стерилизация**  Для борьбы с инфекциями используется стерилизация медицинских изделий. Это процесс ликвидации микроорганизмов на клеточном уровне.  Доступные методы:   * физический, * химический.   **Постановка лекарственной клизмы, газоотводной трубки**  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.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. * Подготовить все необходимое оснащение. * Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. * Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. * Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   **Выполнение процедуры:**   * 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.   * Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. * 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. * Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. * Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. * Баллон поместить в лоток для отработанного материала. * Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). * Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. * Уложить ребенка на живот.   **Завершение процедуры:**   * Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. * Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. * Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови для биохимического анализа | 1 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  | Постановка лекарственной клизмы, газоотводной трубки | 1 | |  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 3.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение ингаляции:**  **Подготовка к проведению процедуры пациента:**  1. Проинструктировать пациента о поведении и дыхании во время процедуры;  2. Заполнить ёмкость ингалятора лекарством;  3. 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. Предупредить пациента о нежелательном курении, громком разговоре и охлаждении в течение 2-х часов.  **Подача кислорода через носовой катетор:**  **Подготовить:**Установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие на ее проведение; перчатки; дозиметр; носовой катетер; трубку для подачи кислорода; воду; глицерин; бинт; лейкопластырь; ножницы; шпатель; ёмкость со стерильной дистиллированной водой; источник [кислорода](https://studopedia.ru/view_ekologiya.php?id=18); фиксатор канюли; контейнер для отходов и ширму.  **Действие:**  - поставить ширму; вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;  - очистить носовые ходы пациента;  - вскрыть упаковку, извлечь катетер и определить длину, на которую он должен быть введён (расстояние от мочки уха до кончика носа);  - смочить катетер стерильным [глицерином](https://studopedia.ru/2_31288_raspad-glitserina-po-puti-k-uglevodam.html);  - ввести катетер в нижний носовой ход до нужной метки;  - осмотреть зев и убедиться, что конец катетера виден;  - зафиксировать катетер лейкопластырем, чтобы он не выпал и не причинял неудобств;  - соединить катетер с дозиметром, заполненным водой; открыть вентиль дозиметра и отрегулировать скорость поступления кислорода (4-5 литра в минуту);  - контролировать состояние пациента и периодически проверять состояние катетера;  - наблюдать за тем, чтобы увлажняющий сосуд был постоянно полон;  - осматривать слизистую носа пациента для выявления её возможного раздражения;  - по назначению врача извлечь катетер и осмотреть слизистую носа пациента;  - после окончания терапии провести дезинфекцию оснащения и утилизацию одноразового инструментария;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - заполнить документацию.  **Внимание!**  Кожа в области носа, соприкасающаяся с катетером, нуждается в тщательном уходе.  **Подача кислорода через маску**  1. Заполнить подушку кислородом из баллона при показаниях наружного редуктора манометра 2 – 3атм. (редуктор понижает давление кислорода).  2. Наложить зажим на трубку подушки, надеть воронку.  3. Обернуть воронку 4-хслойной марлевой салфеткой, смоченной водой и отжатой.  4. Поднести воронку подушки ко рту пациента на расстоянии 4-5 см или прижать ко рту пациента.  5. Посоветовать пациенту дышать спокойно, стараясь делать вдох через рот, а выдох через нос.  6. При вдохе пациента открывать зажим на трубке кислородной подушки, а при выдохе закрывать, чтобы не было утечки кислорода во внешнюю среду.  7. Продолжать таким образом давать кислород, пока давление газа в подушке больше атмосферного.  8. По мере выхода кислорода из подушки зажим снять совсем и осуществлять подачу кислорода, скатывая подушку валиком с угла, противоположного трубе, пока в подушке есть кислород.  **Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам.**  **Общий анализ мочи:**  Цвет – соломенно-желтый или желтый.  Прозрачность- полная.  Реакция – кислая.  Белок- до 0,033%.  Глюкоза- нет.  Микроскопия осадка  желчные пигменты нет  эритроциты 0-1 в поле зрения  лейкоциты 0 -4 в поле зрения  соли, слизь – нет  **Анализ мочи по Нечипоренко:**  Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.  Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.  Анализ мочи на стерильность  микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.  **Анализ мочи по Зимницкому**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Выделительная функция | Концентрационная функция | | | | Диурез 600+100 (n-1)  Соотношение ДД: НД=2 или 3:1 | | Изменение плотности мочи в течение суток  Должно быть менее 7 | | Заключение:  Выделительная функция | Концентрационная функция | | | |  |  | | |   *Примечание:* ДД – дневной диурез (с 6 до 18 часов).  НД – ночной диурез (с 18 до 6 часов).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение ингаляции | 1 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетор | 1 | |  | Оценка клинических анализов мочи | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 4.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Применение присыпки**  Цель: лечебный процесс.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: индивидуальная непереносимость присыпки, раздражение кожи, повреждение кожных покровов.  Оснащение: перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38оС), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.  Последовательность действий:   1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 8. Обеспечить пациенту комфортные условия. 9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 10. Сделать отметку о выполнении назначения.  **Применение мази** Цель: лечебный процесс.  Показания:назначение врача.  Противопоказания:индивидуальная непереносимость лекарственного средства.  Оснащение: перчатки, мазь, стерильный аппликатор, ножницы, бинт или лейкопластырь, вода (37-38оС), раствор антисептика для обработки кожи (по необходимости), лоток, ширма, ёмкость с дез. раствором, стерильные: салфетки, шпатель, перевязочный материал, перчатки.  Последовательность действий:   1. **Втирание мази в кожу** 2. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 3. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 4. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 5. Обработать руки, надеть перчатки. 6. Осмотреть участок кожи для применения мази. 7. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем. 8. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках.   Не втирайте мазь пациенту незащищёнными руками – это небезопасно для Вашего здоровья!   1. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применения мази). 2. Аппликатор в лоток для отработанного материала. 3. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 4. Обеспечить пациенту комфортные условия. 5. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 6. Сделать отметку о выполнении назначения. 7. **Нанесение мази на кожу** 8. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 9. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 10. При необходимости отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 11. Обработать руки, надеть перчатки. 12. Осмотреть участок кожи для применения мази. 13. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество мази. 14. Нанести тонкий слой мази на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания. 15. Снять перчатки, сбросить в ёмкость для отработанного материала. 16. Обработать руки. 17. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась. 18. Сделать отметку в документации о выполнении назначения.   **Алгоритм постановки согревающего компресса**  **Оснащение***: Ножницы, бинт (марля), компрессная бумага, лоток, вата, спирт этиловый 450, антисептическое средство для обработки рук, дезинфицирующее средство.*  **Подготовка к процедуре.**  1.1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру постановки компресса.  1.2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Выбрать положения зависит от состояния пациента и места наложения компресса.  1.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  1.4. Приготовить салфетку, сложенную в 8 слоев (размер салфетки должен быть на 2 см меньше размера компрессной бумаги).  1.5. Подготовить компрессную бумагу по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты на 2 см больше чем компрессная бумага. Приготовить бинт.  1.6. Смочить салфетку 450раствором спирта этилового.  **Выполнение процедуры.**  2.1. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе хорошо отжать ее, приложить к участку тела пациента – действующий слой.  2.2. Поверх салфетки положить компрессную бумагу – изолирующий слой.  2.3. Поверх бумаги наложить слой ваты – это согревающий слой.  2.4. Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений.  2.5. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.  2.6. Вымыть руки.  **Окончание процедуры.**  3.1. Снять компресс через положенное время  3.2. Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  3.3. Вымыть руки.  3.4. Сделать соответствующую запись о выполненной услуге в медицинской документации.  **Проведение проветривания и кварцевания**    Предупредить пациентов о предстоящей процедуре. Попросить пациентов освободить палату (выйти в коридор). Открыть окна и двери полностью.   Через 15- 20 минут закрыть окна, дверь, измерить температуру воздуха в палате, она должна быть не ниже 18º С. Попросить пациентов зайти в палату и занять свои постели.   Проводится в палатах, в которых находятся пациенты на полупостельном (в зависимости от состояния), постельном и строго постельном режиме двигательной активности.   Попросить пациентов, укрыться одеялом полностью. Пациентов, находящихся в пассивном и вынужденном положении, укрывает одеялом медсестра.   Открыть окно и дверь под углом так, чтобы потоки воздуха не касались постели больного (мимо пациента).   Через 15-20 минут закрыть окно, измерить температуру воздуха в палате, она должна быть не ниже 18º С. Предложить пациентам освободиться от одеял, занять комфортное положение.   Проветривание проводится при нахождении пациентов в палате и за её пределами (зависит от состояния пациентов).   Предупредить о предстоящей процедуре.   Открыть форточки, фрамуги, двери закрыть. Проветривание в этом режиме может происходить в течение суток, если теплое время года и температура в палате не ниже 18º С.   Если температура воздуха в палате опустилась ниже 18ºС, закрыть фрамуги или форточки.  **Кварцевание:**  **Цель:**профилактика внутрибольничной инфекции.  **Условия:**кварцевание при текущей уборке проводится по 30 мин., при генеральной уборке-2 часа.  **Показания:**контроль за внутрибольничными инфекциями.  **Оснащение:**   * бактерицидная лампа ОБН; * спецодежда; * колпак; * перчатки; * дезинфицирующий раствор; * спирт 70%; * ватный тампон, ветошь.   **Порядок выполнения:**   1. Прибор предназначен для обеззараживания воздуха в помещениях. 2. Перед включением прибора в сеть убедиться в отсутствии повреждения шнура питания. 3. Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени (при текущей уборке на 30 минут, при генеральной уборке на 2 часа). 4. Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания. 5. Замена бактерицидной лампы производится после 8000 часов работы. 6. Учет работы бактерицидной лампы фиксируется в Журнале учета кварцевания. 7. Внешняя отделка прибора допускает влажную санитарную обработку 0,1 % раствором Жавель – Солида (солихлора, деохлора), двухкратно с интервалом 15 минут. Бактерицидную лампу протирать марлевым тампоном, увлажненным этиловым спиртом, с периодичностью один раз в неделю. 8. Санитарная обработка и чистка прибора производится после отсоединения от сети. 9. Не допускать попадания жидкости во внутрь бактерицидной лампы! 10. Неэкранированные передвижные бактерицидные облучатели устанавливаются из расчета мощности 2,0 - 2,5 ватт (далее - Вт) на один метр кубический (далее - м3) помещения. 11. Экранированные бактерицидные облучатели из расчета мощности 1,0 Вт на 1 м3 помещения устанавливаются на высоте 1,8 - 2,0 м от пола, при условии не направленного излучения на находящихся в помещении людей. 12. В помещениях с интенсивной непрерывной нагрузкой устанавливаются ультрафиолетовые рециркуляторы. 13. Устранение неисправностей бактерицидной лампы производится инженером по обслуживанию медицинского оборудования. 14. Бактерицидные лампы относятся к классу «Г» по единой классификации медицинских отходов. Сбор и временное хранение отработанных ламп проводится в отдельно выделенном помещении.   **Санитарно-противоэпидемический режим в педиатрическом отделении.**Сюда включаются мероприятия по выполнению санитарно-гигиенических требований и проведению дезинфекционных мероприятий. Санитарно-гигиенические нормы предусматривают выделение каждому ребенку кровати, застеленной чистым бельем, прикроватной тумбочки для хранения личных вещей. При необходимости ребенку выдают горшок, подкладное судно, предметы индивидуального ухода (поильник, кружка), одежду. В отделение больной берет с собой предметы личной гигиены.  На индивидуальные столики или тумбочки, находящиеся рядом с койками, ставят стакан; в них хранят принадлежности туалета (зубную щетку, пасту, мыло, расческу) и некоторые личные вещи (бумагу, карандаши, ручки, книги, игрушки). Категорически запрещается хранить в тумбочках продукты питания. Для хранения продуктов питания в буфетной или столовой помещен холодильник.  Каждому больному не реже 1 раза в 7-10 дней (при необходимости чаще) проводится гигиеническая ванна с полной сменой нательного и постельного белья. Ежедневно осуществляется туалет ребенка. Перед каждым приемом пищи больные дети обязательно моют руки. Для тяжелых и лежачих больных умывание организуют у постели.   |  | | --- | |  |   В отделении необходимо строго соблюдать санитарный режим. Проветривать палаты следует не реже 4 раз в день, лучше в период, когда дети находятся в столовой. При проветривании помещения в другое время и при кварцевании палат детей выводят в коридор или игровую комнату. Для раннего выявления инфекционных болезней осмотр детей проводят ежедневно. Тщательно осматривают кожные покровы и видимые слизистые оболочки, ведут строгий учет всех детей с повышенной температурой тела (37,5 °С и выше); при необходимости проводят бактериологические и бактериоскопические исследования крови, кала.  Немаловажное значение в соблюдении противоэпидемического режима в больнице имеют правильная организация питания детей, соблюдение правил приготовления пищи, ее транспортировки и раздачи.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение мази, присыпки и компресса | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Rp.:** Suprax 0,4  D.t.d. N6 in caps.  S.По 1 капсуле 1 раз в день | **2.Rp.:** Tabl. Wobenzymi  D.t.d. N 20  S.Детям в возрасте 5-12 лет1 таб. на 6 кг массы тела в сутки.Детям старше 12 летпрепарат назначают по схеме, предназначенной для взрослых. |
| **3.Rp.:**Smecta  D.t.d.N30  S. Принимать по 1 пакетику 3 раза в сутки. | **4.Rp.:**Tabl. Suprastini 0,025  D.t.d.N10  S. По I таб. 2 р/д во вр/еды. |
| **5.Rp.:** Tabl. Vermoxis 0,1 N. 3  D.S. По 1 таблетке 1 раз в день в течение 3 дней. | **6.Rp.:**Anvifen 50 mg  D.t.d. N20 in caps.  S. По 1 капсуле 3 раза в день. |
| **7.Rp.:** Tabl. Amoxicillini 0,5  D.t.d. №20  S. По 1 таб. 3 р/д | **8.Rp.:**Suspensionis Suprax 0,1% - 5ml.  D.S. Детям в возрасте до 12 лет назначают в виде суспензии в дозе 8 мг/кг однократно или в 2 приема (по 4 мг/кг каждые 12 ч). Для детей в возрасте от 6 мес до 1 года суточная доза суспензии — 2,5–4 мл, в возрасте 2–4 лет — 5 мл, в возрасте 5–11 лет — 6–10 мл. |
| **9.Rp.:** Supp. cum Viferoni – 1 150 000 ME  D.S. По 1 свече ректально 2 раза в сутки в течение 5 дней | **10.Rp.:** Tabl. Drotaverini 0, 04  D. t. d. № 30  S. По 1 табл. 3 разa в день. |
| **11.Rp.:**Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 2 ml  D. t. d. in ampull. N. 10  S. По 1-2 мл под кожу. | **12.Rp.:**Sol.Lugoli 30ml  D.S. Место 4-6 раз в сут для орошения слизистой оболочки рта, глотки, зева, распыляя спрей одним нажатием головки распылителя. |

**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) Вагнер Алины Алексеевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность*34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка***группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | **Итог** | **Оценка** | 22.06 | 23.06 | 24.06 | 25.06 | 26.06 | 27.06 | 29.06 | 30.06 | 1.07 | 2.07 | 3.07 | 4.07 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  | 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* |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |

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

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Вагнер Алина Алексеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проходившего (ей) производственную практику с \_22.06\_\_\_\_по \_\_4.07\_\_\_20\_\_20\_г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

подсчет пульса, дыхания, измерение АД, мытье рук, снятие и надевание перчаток, проведение дезинфекции, проведение проветривания и кварцевания, антропометрия, заполнение медицинской документации, пеленание, проведение контрольного взвешивания, обработка пупочной ранки. Кормление новорожденного из рожка, разведение антибиотиков, применение мази, присыпки, обработка слизистой рта.

Я хорошо овладел(ла) умениями подсчет пульса, дыхания, измерение АД, мытье рук, снятие и надевание перчаток, проведение дезинфекции, проведение проветривания и кварцевания, антропометрия, заполнение медицинской документации, пеленание, проведение контрольного взвешивания, обработка пупочной ранки. Кормление новорожденного из рожка, разведение антибиотиков, применение мази, присыпки, обработка слизистой рта.

Особенно понравилось при прохождении практики пеленание, кормление из рожка, взвешивание, антропометрия, разведение антибиотиков, применение мази, присыпки.

Недостаточно освоены проведение фракционного желудочного зондирования\_и проведение фракционного дуаденального зондирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации