Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Абрамова Виктория Романовна

Место прохождения практики Дистанционно

с «25»июня 2020 г. по «30» июня 2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность)

Филенкова Надежда Леонидовна (преподаватель)

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачами** являются:

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

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

**Знать:**

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

**Уметь:**

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

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

1.Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.

2.Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть, коротко отстрижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть, закрыты лейкопластырем или повязкой.

3.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, все виды работы выполняются в перчатках;

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 попаданий брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур);

6.Рассматривать все белье, загрязненное 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, соприкасающегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции в перчатках;

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.06.2020  26.06.20  27. 06. 20  28. 06. 20 | План рабочего дня: 1. Утренний туалет новорожденного. 2. Гигиеническая ванна для грудного ребенка. 3. Задача: ребенку 9 мес. на естественном вскармливании. Масса при рождении 3500.Рассчитать сут. и разовый объем пищи, составить меню.   1. ***Утренний туалет новорожденного.***   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.  ***Подготовка к процедуре:***  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. Подготовить необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.  ***Выполнение процедуры:***  Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурацилина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурацилина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 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.  ***Завершение процедуры:***  Использованный материал – класс Б. СИЗ – класс Б. Провести гигиеническую обработку рук и сделать запись.   1. ***Гигиеническая ванна для грудного ребенка.***   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.  ***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. 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 на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  ***Завершение процедуры:***  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.  ***3. Задача: ребенку 9 мес. на естественном вскармливании. Масса при рождении 3500.Рассчитать сут. и разовый объем пищи, составить меню.***  Ежемесячная прибавка = 600+800+800+750+700+650+600+550+500 = 5950  ДВ = 3500+5950 = 9450 гр.  Суточный объем = 1/7 \* ДВ = 1/7 \* 9450 = 1350 мл.  Разовый объем = СО / 5 = 270 мл.  ***Меню:***  ***6:00*** Грудное молоко (смесь – по назначению врача) = 270 мл.  ***10:00*** Молочно-злаковая безглютеновая каша = 150 гр.  Овощное пюре = 50 гр.  Детское печенье = 10 гр.  Фруктовый сок = 60 мл.  ***14:00*** Грудное молоко (смесь – по назначению врача) = 200 мл + творог = 70 гр.  ***18:00*** Мясное пюре = 30 гр.  Овощное пюре = 180 мл.  Хлеб пшеничный = 10 гр.  Компот = 50 мл.  ***22:00*** Детский кефир = 270 мл  **Итог**: 1350 мл.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка | 2 | |  | Гигиеническая ванна для грудного ребенка | 1 | |  | Составление примерного меню для детей различного возраста | 1 |   **Занятие 2.**  План рабочего дня: 1. Обработка пупочной ранки. 2. Антропометрия. 3. Задача: ребенку 3 месяца, на смешанном вскармливании. Масса при рождении 3300 гр. Рассчитать суточный и разовый объем пищи и составить меню.  ***1. Обработка пупочной ранки.***  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 дезинфицирующим раствором 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.  ***2. Антропометрия.***   * Масса 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 совпадать с 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.   * Рост:   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 подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка. 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.   * Окружность 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. Провести гигиеническую обработку рук и надеть перчатки. Уложить или усадить ребёнка.  ***Выполнение процедуры:***  Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: сзади - затылочный бугор; спереди - надбровные дуги. Следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.  ***Завершение процедуры:***  Снять перчатки безопасным способом. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.   * Окружность груди:   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: сзади - нижние углы лопаток; 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.  ***3. Задача: ребенку 3 месяца, на смешанном вскармливании. Масса при рождении 3300 гр. Рассчитать суточный и разовый объем пищи и составить меню.***  ***Ежемесячная прибавка*** = 600+800+800 = 2200 гр.  ***ДВ*** = 3300 + 2200 = 5500 гр.  ***Суточный объем*** = 1/7 \* ДВ = 1/7 \* 5500 = 785 мл.  ***Разовый объем*** = СО / 5 = 786 / 5 = 157 мл.  ***Меню:***  ***6:00*** Грудное молоко = 157 мл.  ***10:00*** Смесь (по назначению врача) = 157 мл.  ***14:00*** Грудное молоко = 157 мл.  ***18:00*** Смесь (по назначению врача) = 157 мл.  ***22:00*** Грудное молоко = 157 мл.  ***Итог***: 785 мл.  *Фруктовые соки и пюре вводить только после консультации и разрешения врача.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  | Антропометрия | 5 | |  | Составление примерного меню для детей различного возраста | 1 |   **Занятие 3.**  План рабочего дня: 1. Подсчет ЧДД и пульса у новорожденного ребенка. 2. Измерение температуры тела. 3. Вопросы:1. Составить план проф. прививок ребенку 1 года.2. Наблюдение за детьми после вакцинации.  1. Подсчет ЧДД и пульса у новорожденного ребенка.   * Пульс   **Подготовка к процедуре:**   1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Придать ребенку удобное положение (лежа, сидя).   **Выполнение процедуры:**   1. 2-м, 3-м, 4-м пальцами нащупать лучевую артерию, 1-ый палец расположить на тыльной стороне предплечья. Прижать артерию к лучевой кости и прощупать пульс. 2. Определите: симметричность пульса, ритмичность, частоту, наполнение и напряжение Частота пульса подсчитывается в течение минуты.   **Окончание процедуры:**   1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 2. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации. 3. Сравнить пульс с возрастной нормой:  * ЧДД   **Подготовка к процедуре:**   1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Придать ребенку удобное положение (лежа, сидя).   **Выполнение процедуры:**   1. Положить руку на живот или грудную клетку, не фиксировать внимание ребенка на производимом подсчете 2. Подсчитать число дыхательных движений грудной клетки за 1 минуту. 3. Определить тип дыхания.   **Окончание процедуры:**   1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 2. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации. 3. ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ СРАВНИТЬ С ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ:   2. Измерение температуры тела.  **Подготовка к процедуре:**   1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Перед измерением температуры медицинская сестра проверяет термометры на целость, чистоту, протирает ватой, встряхивает до температуры не выше 35С. Температуру чаще всего проверяют в подмышечной и паховой областях. 4. Медицинская сестра осматривает подмышечную (паховую) область, протирает ее насухо салфеткой.   **Выполнение процедуры:**   1. Помещает ртутный резервуар так, чтобы он полностью охватывался кожей и не соприкасался с бельем. 2. Медицинская сестра должна придерживать рукой бедро или плечо ребенка в течение 5-I0 минут. 3. Показанием для ректального способа измерения температуры является обширные заболевания кожи в подмышечных и паховых складках (опрелости, дерматит, ожоги) или в случае, если нужно получить быстро результат. При данной процедуре медицинская сестра проводит ту же подготовку (п.п. 1,2,3), но дополнительно надевает перчатки. Длительность измерения температуры в прямой кишке 2-3 минуты. Ребенка укладывают на бок, до I года можно и в положении на спине, и осторожно вводят термометр на 2-3 см, предварительно смазав вазелином.   **Окончание процедуры:**   1. После процедуры термометр встряхнуть до помещения ртути в резервуар. 2. Обработать руки гигиеническим способом, (после ректального способа сначала снять перчатки). 3. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации. Температура отмечается цифрами и графически в температурном листе.   3. Вопросы:1. Составить план проф. прививок ребенку 1 года.2. Наблюдение за детьми после вакцинации.  ***План проф. прививок ребенку до 1 года:***  - В первые 24 часа жизни (вакцинация против вирусного гепатита В)  - 3 – 7 дней (Туберкулез – БЦЖ)  - 1 месяц (Вирусный гепатит В – вторая вакцинация)  - 2 месяц (Пневмококковая инфекция – Превенар-7)  - 3 месяц (АКДС, полиомиелит)  - 4-5 месяцев (АКДС, полиомиелит и Превенар-7 – вторая вакцина)  - 6 месяцев (АКДС, полиомиелит и вирусный гепатит В – третья вакцина)  - 12 месяцев (Корь, краснуха, Эпидемический паротит)  ***Наблюдение за детьми после вакцинации:*** - В течение 30 минут после вакцинации наблюдение в поликлинике, чтобы предупредить развитие аллергических осложнений.  - Наблюдение патронажной медсестрой на дому после введения инактивированных вакцин, в течение 24-48 часов.  - после введения живых вакцин наблюдение на 5-6 и 10-11 дни.  - на 2-7 день после полиомиелита.  - на 5-7 день после кори, краснухи и паротита  - через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев после иммунизации против туберкулеза  - на следующий день после иммунизации против гепатита В, коклюша, столбняка.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса новорожденному | 1 | |  | Подсчет ЧДД новорожденному | 1 | |  | Измерение температуры тела | 1 | |  | План профилактических прививок ребенку 1 года | 1 | |  | Наблюдение за детьми после вакцинации | 1 |   **Занятие 4**  План рабочего дня: 1. Кормление грудного ребенка из бутылочки. 2. Пеленание новорожденного. 3. Составить схему закаливания грудного ребенка.  1. Кормление грудного ребенка из бутылочки.  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 бутылочку 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.  ***Завершение процедуры:***  Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок). Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  2. Пеленание новорожденного:  **Цель:**  создать оптимальные температурные условия для ребёнка;  создать ребёнку максимальный комфорт.  **Показания:**  защита ребенка от потери тепла;  предупреждение загрязнения постельного белья.  **Противопоказания:**  недоношенность II-IV степени;  возраст старше 3-х месяцев.  **Оснащение:**  тонкая и тёплая распашонки;  фланелевая и тонкая пелёнки  подгузник или памперс;  пеленальный стол;  резиновые перчатки;  ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  **Обязательные условия:**  использовать метод свободного пеленания (оставляется небольшое пространство в пелёнках для свободного движения ребёнка);  шапочку надевать только после ванны и на время прогулок;  исключить образование грубых складок  правильная фиксация – замочек спереди  ***Подготовка к процедуре:***  Объяснить маме цель и ход пеленания. Подготовить необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезраствором. Уложить на пеленальном столе пелёнки послойно (снизу вверх: фланелевая пелёнка, тонкая пелёнка, подгузник или памперс). Приготовить распашонки, вывернув тонкую швами наружу. Распеленать ребёнка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить чистым полотенцем), положить на пеленальный стол.  ***Выполнение процедуры:***  Надеть на ребёнка тонкую распашонку швами наружу, разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперёд. Надеть подгузник. Для этого: -- уложить ребёнка на пелёнки так, чтобы широкое основание подгузника приходились на область поясницы -- провести нижний край подгузника между ножками ребёнка -- обернуть боковые концы подгузника вокруг тела Примечание: подгузник можно заменить памперсом. Завернуть ребёнка в тонкую пелёнку,   -- проводя один край её между ножек -- другим краем обернуть ребёнка -- подвернуть нижний край пелёнки, оставив пространство для свободного движения ножек и обернуть им туловище ребёнка --зафиксировать пелёнку, расположив «замочек» пелёнки спереди. апеленать ребёнка в тёплую пелёнку: -- расположить ребёнка на фланелевой пелёнке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка -- одним краем пеленки зафиксировать плечо соответствующей стороны, переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны -- другим краем пеленки нарыть и зафиксировать второе плечо -- подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалась свободное пространство для движения ножек ребенка -- зафиксировать пеленку на уровне середины плеч, «замочек» расположить спереди. Широкое пеленание: завёрнутого в подгузник ребёнка уложить на фланелевую пелёнку, сложенную по длине в виде ленты шириной 10-12 см. На один конец её уложить головку ребёнка, а другой перебросить через промежность на живот. Затем запеленать ребёнка, используя тонкую и фланелевую пелёнки, как сказано в предыдущих пунктах.  ***Завершение процедуры:***  Уложить ребенка в кроватку. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  3. Составить схему закаливания грудного ребенка.  Перед началом закаливания надо обратиться к лечащему педиатру за консультацией. Он должен осмотреть малыша, чтобы убедится в отсутствии противопоказаний.  ***Закаливание нельзя начинать, если у ребенка:*** респираторное заболевание; декомпенсированный порок сердца; понижен гемоглобин (Если низкий гемоглобин); повышена температура; повышенная нервная возбудимость; резкое истощение; наблюдается нарушение работы желудочно-кишечного тракта; нарушен сон.  ***Для достижения эффективности закаливания следует неукоснительно соблюдать следующие правила:***  *Регулярность*. Процедуры проводятся систематически, без перерывов ни на один день.  *Постепенность*. Температура среды закаливания (воздуха или воды) должна изменяться постепенно, маленькими шажками. Резкий перепад к теплу или холоду приведет к психологическому стрессу ребенка, а то и к болезни.  *Индивидуальность*. За реакцией малыша на процедуры надо внимательно наблюдать. При сильных признаках недовольства, неадекватной реакции закаливание надо прекратить. Во избежание плача и недовольства надо отвлечь ребенка игрушками, песенками, своей улыбкой и лаской.  *Сплоченность*. Процедуры закаливания надо проводить всей семьей. Обливаясь вместе с малышом можно не только подать ему хороший пример, но и укрепить свой организм. Совместные действия еще и ведут к укреплению семейных уз.  ***Закаливание воздухом:***  *Прогулки.* Их начинают, если температура на улице не меньше 10 С. Первая прогулка на улицу должна длиться 15 минут. Затем время нахождения на улице увеличивается с каждым разом вдвое. В конечном результате время ребенок гуляет около 2 часов в день.  *Воздушные ванны*. Малыша оставляют голеньким при комнатной температуре (22 С). Начинают с 30-40 секунд и увеличивают постепенно на 30 секунд за неделю. Воздушные ванны ребенок может получать во время гимнастики, кормления, массажа, переодевания, до и после купания.  *Сон на природе крепче и полезнее*. Одевать ребенка надо так, чтобы он не чувствовал дискомфорта.  ***Закаливание водой:***  *Начинают процесс закаливания водой с умывания*. Для малышей до трех месяцев температура воды составляет 28 С, с трех месяцев до полугода – 25-26 С, с шести до двенадцати месяцев – 20-24 С. Температуру воды снижают каждые два-три дня на один градус.  *Обтирания являются следующим этапом*. Начинают их после шести месяцев с сухих обтираний мягкой фланелевой рукавичкой. Обтирают в следующем порядке: руки, ноги, спину, грудь и живот до слабого покраснения. Через 7- 10 дней начинают влажные обтирания водой с температурой 35 С. Доводят температуру до 30 С, снижая ее постепенно.  *Первые обливания малыша* проводят с самого рождения после купания, при этом прохладную воду надо лить на теплую кожу. Воду берут температурой 26 С. Вынув из ванночки, держат малыша на руке спинкой вверх. Обливание начинают с пяток, продвигаясь по позвоночнику к затылку. Температуру воды снижают каждые пять дней на один градус. Нижний предел – 18 С, хотя для некоторых может быть и ниже.  *Плавание для новорожденного* “привычный способ передвижения” – девять месяцев он находился постоянно в водной среде. До трех месяцев плавательные рефлексы у ребенка еще не угасли, и научить его плавать довольно просто. При купании просто поддерживая ребенка под голову позволять ему свободно двигаться. После полугода можно продолжить обучение плаванию в бассейне.  ***Закаливание солнцем:*** Солнечные ванны необходимы для новорожденных. Ведь только на свету в организме идет выработка витамина Д, необходимого для роста костей. Продолжительность солнечных ванн и их температура как у воздушных. Одно “НО” – не стоит выносить малыша на прямые солнечные лучи.  ***Контрастные методы закаливания*** основаны на быстром и резком изменении температур. К ним относятся контрастные: обтирание; душ; ножные ванны; баня и сауна. Разница температур при первой контрастной процедуре должна быть 4 С (40 и 36 С соответственно). Через пять дней нижний предел понижают на одну единицу и доводят амплитуду до 23-26 С. Чередовать воду надо 5-6 раз за процедуру с интервалом 20 секунд. Последней должна быть горячая вода.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание новорожденного | 1 | |  | Кормление грудного ребенка из бутылочки | 1 | |  | Схема закаливания | 1 |   **Занятие 5.**  ***План рабочего дня:*** 1. Провести беседу с родительницей о профилактике лактостаза. 2.Преимущества грудного вскармливания. 3.Беседа о подготовке ребенка к школе.  ***1. Провести беседу с родительницей о профилактике лактостаза:***  Чтобы снизить риск возникновения лактостаза, мамочке надо соблюдать несложные правила:  •   Избегать чрезмерной стимуляции сосков и постепенно сокращать объем сцеживания. При установившейся лактации остаточный объем молока в груди после кормления, как правило, невелик и не может привести к застою. При необходимости можно мягко сцедить небольшое количество молока, добившись не максимального опорожнения, а лишь мягкости груди.  •   Необходимо проверить правильность прикладывания малыша: насколько широко открыт его ротик, вывернута ли нижняя губа, захватывается ли ареола. Если самостоятельно не удается исправить прикладывание, желательно обратиться за помощью к медсестре или консультантам по грудному вскармливанию. Иногда неправильному захвату способствует короткая уздечка языка у малыша, в этом случае может потребоваться помощь хирурга-стоматолога. Во время кормления желательно периодически менять положение малыша, чтобы добиться выхода молока из всех участков молочной железы.  •   Также нужно подобрать комфортное белье, хорошо поддерживающее и не сдавливающее грудь. И отказаться от сна на животе.  •   При появлении боли и уплотнений в груди нужно постараться «расцедить» эту молочную железу. В этом помогут массаж, теплые компрессы, душ, частое прикладывание малыша и молокоотсос. Из-за боли мамочка часто не может самостоятельно провести полноценное сцеживание. В этом случае лучше позвать на помощь медсестру, опытную родственницу или специалиста.  ***2.Преимущества грудного вскармливания.***  **1**. Мама может покормить ребенка в любом месте и в любое время. Нет надобности тратить время на приготовление смеси, подготовку бутылочек, отвлекаться от ребенка пока он плачет. Мамино молоко уже готово к употреблению.  **2.** Маме не нужно просыпаться ночью и подходить к малышу, можно дать грудь по его просьбе и совместить сон с кормлением. Ведь младенец успокоится с грудью намного быстрее и уснет.  **3.** При кормлении грудью активно вырабатывается окситоцин, тем самым процесс восстановления после родовой деятельности происходит быстрее. Окситоцин благоприятно действует на сокращение матки и предупреждает развитие кровотечения после родов.  **4.** Отсутствие контрацепции. Но не на сто процентов и только в том случае, если малыш находится лишь на грудном вскармливании, без докорма и дополнительного питья. В этот период, до наступления полугода ребенка, у женщины наблюдается лактационная аменорея, то есть у нее нет ни овуляции, ни месячных и новая беременность наступить не может, поэтому контрацептивы не нужны.  **5.** Сильное изменение уровня гормонов может привести к послеродовой депрессии. А при грудном вскармливании активно вырабатываются эндорфины, которые уменьшают стресс, успокаивают и помогают бороться с навалившимися трудностями без паники и невротических реакций.  **6.** В период лактации в женском организме вырабатывается пролактин — гормон, который отвечает за любовь и чувство привязанности к своему ребенку. Считается, что кормящие мамы более заботливые и ласковые, чем женщины, которые кормили малыша смесью.  **7.** Мнение, что при лактации нельзя восстановить прежнюю стройность своего тела, ошибочно. Вместе с лактацией жир уходит естественным путем, без изнуряющих физических нагрузок и жестких диет. Нужно лишь следить за питанием, не переедать, тогда и вес уйдет достаточно быстро.  ***3.Беседа о подготовке ребенка к школе.***  - Не пропускайте трудностей, возможные уу ребенка на начальном этапе овладения учебными навыками.  - Приучайте детей к самообслуживанию  - Приучайте ребенка к распорядку дня  - Уважайте мнение ребенка  - Формируйте у ребенка простые и сложные привычки – здороваться, благодарить и т.д.  - Научите ребенка делиться своими проблемами  - Чаще хвалите, восхищайтесь ребенком  - Не стройте взаимоотношения с ребенком на запретах  - Помогите ребенку запомнить домашний адрес, дорогу до школы и обратно к дому.  - Предоставляйте право на ошибку  - Не думайте за ребенка  - Избегайте чрезмерных требований  - Будьте терпеливы  - Встречайте ребенка после школы спокойно, дайте ему расслабиться, не задавайте сразу много вопросов  - Если ребенок огорчен и молчит, не допытывайтесь, он со временем сам все расскажет   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Профилактика лактостаза | 1 | |  | Преимущества грудного вскармливания | 1 | |  | Подготовка ребенка к школе | 1 |   **Занятие 6.**  План рабочего дня: **1**. Провести беседу с подростками о профилактике вредных привычек, подробно все указать. **2**. АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста.  **1**. Провести беседу с подростками о профилактике вредных привычек, подробно все указать.   * **Курение:**   На желание курить влияют такие факторы:   * попытки влиться в новую компанию; * желание походить на взрослых; * попытка произвести впечатление.   Что могут сделать взрослые:   * беседы с подростками о вредных привычках; * помощь в поиске других путей отличаться; * пересмотр ценностей и поиск положительных качеств у ребенка, которые заинтересуют его сверстников; * информирование о вреде курения; * истории из реальной жизни, которые можно рассказать ребенку.   Не рекомендуется навязывать какую-либо информацию. Родителям лучше рассказывать то, что они считают нужным, но в абстрактном представлении, а у ребенка возникнут свои взаимосвязи. Необходимо донести до ребенка, пусть даже на собственном примере, что большинство курильщиков пожалели о том, что когда-то пристрастились к этой пагубной привычке   * **Алкоголь:**   Организм детей невероятно восприимчив, поэтому побороть возникающую тягу к спиртному сложно. Шанс появления заболеваний внутренних органов заметно растет, а процесс формирования зависимости ускоряется.  Что могут сделать родители:   * обсудить с ребенком вред спиртного; * узнать точку зрения на то, как ребенок относится к нетрезвым людям; * объяснить, каким образом алкогольная зависимость возникает, насколько быстро это происходит, как она мешает нормальной жизни; * привести негативные примеры реальных людей, а также непьющих успешных личностей. * **Психологические зависимости:**   - Зависеть подросток может от так называемой «зоны комфорта», когда он боится познавать нечто новое, идти вперед. Такую зависимость сложно распознать, она проявляется через время и характеризуется высокой устойчивостью.  - Подростки могут зависеть от родителей – сюда относится неспособность решать проблемы самостоятельно, в целом принимать важные решения, находить выход из сложных ситуаций. Такие дети больше подвержены соблазнам, возникающим в обществе – они чаще становятся наркоманами, алкоголиками, курильщиками. Поэтому способствовать их самостоятельности и учить, что подросток способен быть ответственным за свою жизнь — важная обязанность родителей.  ***Есть несколько основных моментов, которые в комплексе должны внедряться в общение с ребенком:***   * Не кричите. Крик оттолкнет ребенка. Можно спросить, что стало причиной того, что он начал курить или периодически употреблять алкоголь. * Разберитесь в проблемах. Составьте перечень того, что стоит перед ребенком. Если их решить удастся вместе, это хорошо. Если нет, постарайтесь дать дельные советы. * Не настаивайте на походе к психологу или психиатру. Подростки этого боятся – для них подобное ассоциируется с психически недоровыми людьми. * Расскажите о вреде. Объясните последствия. Помогите побороть привычку, предложите замену – интересные занятия, например, фотография, игры, квесты, поездки на рыбалку и так далее. Предложите пойти на танцы, борьбу, рисование. Найдите то занятие, которое действительно будет по душе вашему ребенку. * Откажитесь от вредных привычек. Вы – пример для детей. Если сами курите, не ждите, что ребенок бросит курить. * Предлагайте поддержку и понимание. Они должны быть не только на словах, но и в поступках. * Не угрожайте и не запрещайте. Помогите осознать, что вредные привычки не нужны самому подростку, а не просто мешают вам. * Поощряйте успехи, хвалите. * Обнимайте ребенка, целуйте, чаще демонстрируйте, что вы его любите.   Если вы сможете применять все эти правила, успех не заставит себя ждать. Если у ребенка не получается отказаться от привычки, в таком случае можно предложить обратиться за помощью к специалисту.  **2**. АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста.  В подростковом возрасте идет интенсивное нарастание массы и длины тела. Среднее увеличение роста за год у мальчиков доходит до 10 см, а у девочек до 3-5 см. Ежегодная прибавка в весе составляет соответственно 3-6 кг у мальчиков и 3-4 кг у девочек. У подростков обоих полов период «бурного роста» длится в среднем около 4-5 лет. У мальчиков пик развития приходится на возраст около 13 лет; у девочек – 11 лет. После окончания фазы «бурного роста» в более медленном темпе он может продолжаться еще несколько лет.  В тоже время физический рост характеризуется неравномерностью изменений различных частей тела. Первыми размеров, характерных для взрослых достигают голова, кисти и стопы. Руки и ноги растут быстрее, чем туловище, развитие которого завершается в последнюю очередь. В связи с этим фигура подростка часто выглядит нескладной, вытянутой, непропорциональной. Это иногда тяжело переживается подростками и отражается на их психическом состоянии.  Например, у некоторых ребят возникает чувство «физической неполноценности», в силу чего они начинают стесняться раздеваться в присутствии других людей, неохотно посещают занятия физкультуры. Девочки же, переживая неудовлетворенность своей внешностью, нередко пытаются улучшить свою фигуру, например, высокие начинают сутулиться, опускать голову.  Рост различных органов и тканей предъявляет повышенные требования к деятельности сердца. Оно тоже растет, но быстрее, чем кровеносные сосуды. Это может быть причиной функциональных нарушений в деятельности сердечно-сосудистой системы и проявляться в виде учащенного сердцебиения, повышенного кровяного давления, головных болей, головокружения, быстрой утомляемости.  В подростковом возрасте происходят резкие изменения и во внутренней среде организма, которые связаны с изменениями в эндокринной системе, ЦНС (идет усиленное развитие дендритов), в нервной системе процессы возбуждения преобладают над торможением. Это является причиной бурного подъема Е, а также повышенной чуткостью к патогенным воздействиям.  Поэтому умственное и физическое переутомление, длительное нервное напряжение, аффекты, сильные отрицательные эмоции, переживания (страх, гнев) могут быть причиной эндокринных нарушений и функционального расстройства нервной системы. В результате подростки отличаются раздражительностью, утомляемостью, рассеянностью, низкой работоспособностью, бессонницей. Подросток может не реагировать на сильный раздражитель (успех в учебе) и давать бурную реакцию на незначительный (просьба не разговаривать на уроке).  Важнейшим биологическим процессом подросткового возраста является половое созревание, оказывающее огромное влияние на физическое и психическое развитие ребенка. Развиваются половые органы, вторичные половые признаки (изменение тембра голоса у мальчиков, формирование молочных желез у девочек, рост волос на теле).  Половое созревание вносит много нового в жизнь подростков. Во-первых, это является одним из источников возникающего чувства взрослости. Во-вторых, половое созревание стимулирует интерес к своей внешности, поведению. В-третьих, наконец, пробуждается интерес к противоположному полу, появляются новые чувства, переживания, в норме и проявление первой любви. В-четвертых, появляется интерес к сексуальной, эротической продукции, что необходимо контролировать взрослым.  Следует отметить, что как в физическом развитии, так и половом созревании существуют заметные индивидуальные различия в возрасте их начала и завершения. Отклонения от групповых норм в темпах развития и физического облика являются источником беспокойства для многих подростков и могут снизить их самооценку. Например, если у некоторых мальчиков половое созревание может завершиться к 13,5 годам, то у других оно может продолжаться до 17-летнего возраста и даже дольше. У одних девочек развитие груди может начаться уже в 8-летнем возрасте, а у других – только в 13 лет. Возраст менархе может колебаться от 9 до 16,5 лет.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Профилактика вредных привычек у подростков | 3 | |  | АФО органов и систем ребенка пубертатного возраста | 1 | |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Здоровый человек и его окружение»

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий

обучающегося Гончарюк Олеся Евгеньевна

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **дата практики** | | | | | | **всего манипуляций** |
| 25.06.2020 | 26.06.2020 | 27.06.2020 | 28.06.2020 | 29.06.2020 | 30.06.2020 |
| 1 | Антропометрия. |  | 5 |  |  |  |  | 5 |
| 2 | Измерение размеров родничка. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Оценка полового развития. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Обработка пупочной ранки новорожденному. |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 6 | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 2 |  |  |  |  |  | 2 |
| 7 | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 2 |  |  |  |  |  | 2 |
| 8 | Термометрия. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 9 | Измерение артериального давления детям разного возраста. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Подсчет пульса. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 11 | Подсчет числа дыханий. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 12 | Пеленание новорожденного. |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 13 | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 14 | Подмывание грудных детей. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Проведение патронажа к здоровому ребенку. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Проведение дородового патронажа к беременной. |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста. |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Заполнение направлений для проведения анализов и исследований. |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника. |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 1 | 1 |  |  |  |  | 2 |

Методический руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося **Гончарюк Олеся Евгеньевна**

Группы 111-1специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с25.06.2020 г. по 30.06.2020 г.

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
|  | Антропометрия. | 5 |
|  | Измерение размеров родничка. |  |
|  | Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста. |  |
|  | Оценка полового развития. |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденному. | 1 |
|  | Обработка кожных складок ребенку грудного возраста. | 2 |
|  | Обработка слизистых ребенку грудного возраста. | 2 |
|  | Термометрия. | 1 |
|  | Измерение артериального давления детям разного возраста. |  |
|  | Подсчет пульса. | 1 |
|  | Подсчет числа дыханий. | 1 |
|  | Пеленание новорожденного. | 1 |
|  | Техника проведения гигиенической ванны новорожденному. | 1 |
|  | Подмывание грудных детей. |  |
|  | Проведение патронажа к здоровому ребенку. |  |
|  | Проведение дородового патронажа к беременной. |  |
|  | Проведение массажа и гимнастики ребенку грудного возраста. |  |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов и исследований. |  |
|  | Выписка рецепта на молочную кухню под контролем медработника. |  |
|  | Составление примерного меню для детей различного возраста. | 2 |

Текстовый отчет

**Умения, которыми хорошо овладел обучающийся:** оценка физического, нервно-психического и полового развития детей разного возраста, оценка полового развития, подсчет ЧДД, ЧСС, измерение АД, пеленание новорожденного, техника проведения гигиенической ванны новорожденному, составление примерного меню для детей различного возраста.

**Что проделано самостоятельно:** измерение массы тела, длины тела, окружности головы и груди детям различного возраста, обработка пупочной ранки новорожденному, подсчёт пульс и частоты дыханий, пеленание новорожденного, проведения гигиенической ванны.

**Какая помощь оказана студенту со стороны методического непосредственного руководителей практики**: демонстрирование правильности выполнение манипуляций, исправление допущенных мной ошибок.

**Замечания и предложения по практике:** нет

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В. Р. Абрамова

Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.Л. Филенкова

(подпись)