

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»**

**КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ
С КУРСОМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА И ОБЩЕГО УХОДА ЗА ДЕТЬМИ**

Жданова Л.А., Нуждина Г.Н., Молькова Л.К.

САНИТАРСКАЯ ПРАКТИКА

Организация летней производственной практики
студентов II курса педиатрического факультета

Методические разработки для студентов

ИВАНОВО 2009

В методических разработках «Санитарская практика» отражены цель и задачи летней производственной практики студентов II курса педиатрического факультета, общие принципы организации, регламентированы обязанности студентов, базовых руководителей и кураторов практики. Представлены инструкции по оформлению дневника производственной практики с образцом его ведения. Описана ориентировочная основа действий при выполнении манипуляций, наиболее часто встречающихся в педиатрическом стационаре. Приводятся контрольные вопросы для подготовки к зачету по производственной практике.

Производственная практика (ПП) студентов 2 курса педиатрического факультета в качестве младшего медицинского персонала, санитарки детского соматического стационара относится к одной из важнейших форм профессиональной подготовки будущих врачей в период обучения в вузе и является продолжением учебного процесса. Знания и умения, полученные студентами на практических занятиях, должны совершенствоваться на летней производственной практике 2 курса в объеме работы санитарки.

Целями производственной практики является закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений по уходу за здоровыми и больными детьми, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы младшего медицинского персонала путем непосредственного участия в деятельности детского соматического стационара.

Задачи практики:

- закрепление знаний и навыков по выполнению функциональных обязанностей младшего медицинского персонала в условиях работы в детских больницах;
- закрепление знаний по вопросам организации работы детской соматической больницы;
- углубление знаний о принципах организации лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима детской больницы;
- воспитание у студентов профессионального поведения, основанного на принципах медицинской деонтологии и этики, любви к избранной профессии;
- овладение методами выполнения ряда санитарских манипуляций.

После завершения практики студент **должен уметь:**

- проводить наблюдение за внешним видом и состоянием больного ребенка, оценивать сознание пациента;
- оказывать помощь медицинской сестре по уходу за больными;
- проводить смену постельного и нательного белья;
- проводить полную и частичную санитарную обработку пациента;
- осуществлять правильное использование и хранение предметов ухода за больными;
- оказывать помощь медицинской сестре при выполнении простейших физиотерапевтических процедур: постановка горчичников, банок, компрессов (местного согревающего, холодного), применение грелки, пузыря со льдом;
- сопровождать больных на диагностические и лечебные процедуры;
- осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание больных детей:
 - высаживание на горшок, подмывание;

- умывание, обработка полости рта, ушей и носа, стрижка ногтей, уход за волосами, в том числе обработка волос при педикулезе;
- гигиенические мероприятия до и после приема пищи;
- обеспечивать санитарно-гигиеническое обслуживание тяжелобольных:
 - осуществлять кормление тяжелобольных;
 - осуществлять гигиеническое обеспечение физиологических отпавлений тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов и пр.);
 - участвовать в транспортировке тяжелобольных;
- соблюдать и поддерживать лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ:
 - осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
 - проводить влажную уборку помещений, текущую и заключительную дезинфекцию, проветривание палат, дезинфекцию воздуха в палате с помощью УФО, обработку кроватей, тумбочек, пеленальных столов, горшков, подкладных суден с помощью дезинфицирующих растворов;
 - хранить и использовать дезинфицирующие растворы;

К прохождению летней производственной практики в качестве младшего медицинского персонала детского соматического стационара допускаются студенты, успешно закончившие программу обучения на 2-м курсе.

Организацию практики обеспечивает отдел производственной практики ИвГМА, методическое руководство практикой — кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми.

Базами летней производственной практики являются лечебные учреждения Ивановской и Владимирской областей, с которыми ИвГМА заключила соответствующие договоры. В отдельных случаях студенту может быть разрешено прохождение производственной практики в ЛПУ по месту жительства при наличии официального письменного согласия руководителя данного учреждения. При этом должны быть выполнены все требования программы практики.

В лечебно-профилактическом учреждении (объединении, центральной районной больнице) приказом главного врача назначается **базовый руководитель практики** (обычно старшая медицинская сестра отделения), отвечающий за организацию и качество проведения ПП.

Базовый руководитель практики:

- 1) принимает студента на базе практики, отмечая в направлении даты прибытия и убытия с практики, скрепляя их своей подписью и печатью ЛПУ;
- 2) обеспечивает студенту возможность освоения практических умений согласно перечню;
- 3) проверяет уровень освоения практических умений студентом, отмечает посещаемость, прилежание, интерес к предмету, качество ведения дневника, регулярно подписывая дневник студента;
- 4) по итогам практики дает краткую характеристику студента, в которой оценивает уровень освоения студентом практических умений по пятибалльной системе: **неудовлетворительно** — не в состоянии выполнить, **удовлетворительно** — выполняет практическое умение, но допускает существенные ошибки в методологии выполнения и деталях, **хорошо** — владеет практическим умением в его принципиальных основах, **отлично** — владеет практическим умением на рекомендуемом уровне и так качественно, что его выполнение может быть доверено студенту для самостоятельного исполнения.
- 5) по совокупности овладения практическими умениями выставляет оценку студенту за работу на практике, скрепляя ее своей подписью и печатью ЛПУ.

Кафедра́льный куратор назначается приказом ректора. Кафедра́льный:

- 1) консультирует студентов во время прохождения ПП по сложным и неясным вопросам;
- 2) контролирует освоение студентом предписанных навыков и ведение документации;
- 3) знакомит студентов с требованиями к зачету;
- 4) представляет отчет в отдел практики по итогам ПП (количество студентов, прошедших и не прошедших практику, оценки, трудности, предложения);
- 5) участвует в работе комиссии по приему зачета по ПП.

Организация работы студентов во время производственной практики

Обязанности студентов:

- 1) заранее в отделе производственной практики студенты получают направление на клиническую базу;
- 2) в первый день практики студенты должны пройти инструктаж, который проводит институтский руководитель на клинической базе, и в этот же день приступить к практике;

- 3) совместно с базовым руководителем практики составляет график работы, предусматривающий чередование утренних и вечерних смен. График следует написать на 1-ой странице дневника и заверить подписью старшей медицинской сестры;
- 4) каждый студент ведет учет работы в дневнике производственной практики. Записи должны быть краткими, четкими и отражать всю выполненную работу, с указанием количества выполненных манипуляций. Дневник ежедневно подписывает студент и медицинская сестра поста, и на последней странице — старшая медицинская сестра:
- 5) студенты должны быть дисциплинированными, соблюдать правила медицинской этики и деонтологии, быть выдержанными, тактичными по отношению к сотрудникам стационара, доброжелательными с родственниками больных, с любовью относиться к детям, правильно и своевременно выполнять врачебные назначения. Во время работы необходимо соблюдать правила личной гигиены, быть аккуратными в одежде, выполнять санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения;
- 6) в последний день практики базовый руководитель подписывает отчетную документацию студентов;
- 7) по окончании практики студенты сдают зачет комиссии преподавателей во главе с заместителем декана факультета. Зачет проводится в сентябре по расписанию, подготовленному учебной частью и отделом практики.

На зачет необходимо представить: 1) дневник ПП с характеристикой, подписанной базовым руководителем и скрепленной печатью ЛПУ, где проходила практика; 2) оформленный перечень практических умений, 3) УИРС.

Организация ПП

Перед началом ПП студенты должны посетить **организационное собрание**, которое проводится отделом производственной практики с участием руководителя отдела практики, декана педиатрического факультета и кафедральных руководителей практики.

Перенос срока практики может быть разрешен отдельным студентам в исключительных случаях (болезнь, беременность) по согласованию с деканатами факультетов. Пропущенные дни (по уважительной или неуважительной причине) отрабатываются (без сокращения часов) за счет дополнительных дежурств, или работы в выходные дни, или практика продлевается на количество пропущенных дней. От прохождения ПП никто не может быть освобожден. Запрещается направление студентов за счет времени летней ПП на другие мероприятия (спортивные, оздоровительные, трудовые лагеря и пр.).

Приступая к прохождению ПП, студенты должны заранее получить в отделе производственной практики **следующие документы:**

- 1) типовое направление;
- 2) перечень практических умений.

В 1-й день практики (8.00 часов утра) студенты с типовыми направлениями отдела практики приходят к главному врачу ЛПУ или его заместителю, которые совместно с главной медицинской сестрой ЛПУ распределяют студентов по отделениям, знакомят их со старшими медицинскими сестрами, под руководством которых студенты реализуют задачи ПП. Старшая медицинская сестра отделения проводит инструктаж по технике безопасности, и только после этого студент имеет право приступить к прохождению ПП.

Под руководством базовых руководителей студенты составляют график своей работы, предусматривающий чередование утренних и дневных смен в детских отделениях стационара (утренняя смена работает с 8.00 до 14.00, вечерняя — с 14.00 до 20.00).

Программа ПП не предусматривает работу студентов в ночные смены. Продолжительность ПП в детском соматическом стационаре длится 3 недели.

Во время производственной практики студент выполняет обязанности младшего медицинского персонала детского стационара. Степень его участия в работе может быть различной: от присутствия и наблюдения за работой младшей медицинской сестры, санитарки на первых этапах до самостоятельного выполнения определенных манипуляций в последующем.

Студенты во время практики ведут единый **дневник** (приложение 1) установленного образца, который после окончания практики и сдачи зачета передается на хранение в деканат педиатрического факультета.

Дневник должен содержать следующие данные:

- 1) график работы, заверенный подписями старшей сестры отделения, базового руководителя и печатью ЛПУ (приложение 2);
- 2) характеристику отделения, в котором проходила ПП;
- 3) перечень обязанностей младшего медперсонала, санитарки (приложение 3);
- 4) содержание выполненной работы за каждый день с указанием количественных показателей работы (ежедневно подписывается студентом и медицинской сестрой отделения) (приложение 4);
- 5) характеристику студента и оценку его работы по пятибалльной системе, которую дает базовый руководитель. Характеристика заверяется подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.

К концу ПП каждый студент должен заполнить перечень практических умений (приложение 5). Для каждого конкретного умения указаны рекомендуемые уровень освоения и минимальное число повторений данного умения. Студент должен сделать отметку о достижении рекомендованного уровня освоения практических умений, что и является главной целью ПП.

При формировании умения (а умение – это всегда действие) необходимо иметь ориентиры – опорные пункты для освоения новой деятельности, т.е. схему ориентировочной основы действий (ООД). Схема ООД – это последовательность действий для решения задач данного типа (прил.6).

В ходе прохождения ПП студент оформляет УИРС. Рекомендуемые темы и структура УИРС представлены ниже.

Темы УИРС

1. Обязанности санитарки и младшего медперсонала в детском стационаре соматического профиля.
2. Санитарно-противоэпидемический режим детского соматического стационара: от хлорной извести до наших дней.
3. Лечебно-охранительный режим ЛПУ и участие санитарки в его обеспечении.
4. Обеспечение безопасности медперсонала при работе с пациентами.
5. Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника.
6. Особенности взаимоотношений младшего медицинского персонала с родителями больного ребенка.
7. Роль младшего медперсонала в уходе за тяжелобольными детьми.

Структура УИРС

1. Актуальность темы.
2. Литературный обзор по теме.
3. Пример из практики (описание конкретной ситуации, раздела работы, пациента с той или иной патологией, оценка положительных и отрицательных сторон описываемой ситуации).
4. Использованная литература и интернет-ресурсы.

Студент, не выполнивший программу практики в установленные сроки и (или) получивший отрицательный отзыв о работе, а также пропустивший практику по болезни или другим уважительным причинам, подает в деканат объяснительную записку, в которой указывают причины задолженности. Вопрос о прохождении летней ПП этих лиц решается индивидуально на совместном совещании проректора по учебной работе, декана педиатрического факультета, заведующего кафедрой поликлинической педиатрии с кур-

сом здорового ребенка и общего ухода за детьми, руководителя практической подготовки студентов ИвГМА.

При наличии задолженности по летней ПП студенту может быть по представлению деканата приказом ректора объявлено административное взыскание. Если задолженность по летней ПП не ликвидирована до конца семестра, следующего за ЛПП, студент по представлению деканата отчисляется из академии.

Студенты-задолжники направляются на практику в вечернее время или в период зимних студенческих каникул и проходят ее на базах кафедры поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми.

Зачет по ПП проходит в сентябре по расписанию, подготовленному учебной частью совместно с отделом практики. Зачет принимает комиссия преподавателей во главе с заместителем декана факультета по младшим курсам.

Окончательную оценку в зачетную книжку выставляет заместитель декана педиатрического факультета. Оценка за ПП учитывается при назначении стипендии наряду с другими оценками. Дневник ПП сдается в деканат.

На зачете по производственной практике оцениваются практические умения, овладение которыми составляло задачу практики. Оценивают практические умения путем воспроизведения алгоритма выполнения действий (например, порядка смены нательного и постельного белья больному, порядка подачи судна и его дезинфекции и т.д.). То есть, на зачет выносятся вопросы о том, как выполнялось то или иное действие (манипуляция), входящее в круг функциональных обязанностей младшего медперсонала, санитарки педиатрического стационара. Кроме этого, студент должен ответить на вопрос — почему данная манипуляция выполнялась именно так, а не иначе, это позволит оценить понимание технологии медицинской манипуляции.

Студент, выполнивший программу практики, но получивший отрицательную оценку на зачете, обращается в деканат за разрешением сдать зачет повторно.

Контрольные вопросы к зачету

1. Приготовление, хранение и использование растворов для дезинфекции.
2. Влажная уборка помещений, текущая и заключительная дезинфекция.
3. Как поддерживать санитарный порядок в палате, проводить проветривание и дезинфекцию воздуха?
4. Как обработать кровати, прикроватные тумбочки, пеленальные столы и др. дезинфицирующими растворами?
5. Как правильно хранить белье, уборочный инвентарь и моющие средства?
6. Как сменить нательное и постельное белье?

7. Как раздать пищу, накормить детей различного возраста?
8. Как обработать посуду?
9. Как сопровождать пациента на лечебные и диагностические процедуры?
10. Как оказать помощь при отравлении естественных потребностей тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов и пр.)
11. Как проводить кормление тяжелобольных?
12. Как транспортировать тяжелобольных пациентов?
13. Как сделать компресс?
14. Как поставить горчичники, банки?

**Образец оформления
титульного листа дневника производственной практики**

ГБОУ ВПО ИвГМА МЗСР России

**ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Студента (ки) _____ курса _____ факультета ___ группы

Ф.И.О. студента _____

Цикл практики (название) _____

База практики (ЛПУ, отделение) _____

ФИО и должность базового руководителя _____

ФИО и должность кафедрального куратора _____

Сроки прохождения практики: с _____ по _____

Подпись базового руководителя _____

Печать ЛПУ

Оценка куратора ПП на зачете _____

_____ (дата) _____ подпись

Образец оформления 2-го листа дневника**График работы в педиатрическом отделении**

Смены	Дата	Часы работы
1	27.06.11	8.00 – 14.00
2	28.06.11	14.00 – 20.00
3	29.06.11	8.00 – 14.00
4	30.06.11	8.00 – 14.00
5	1.07.11	14.00 – 20.00
6	2.07.11	8.00 – 14.00
Выходной		
7	4.07.11	8.00 – 14.00
8	5.07.11	14.00 – 20.00
9	6.07.11	8.00 – 14.00
10	7.07.11	8.00 – 14.00
11	8.07.11	14.00 – 20.00
12	9.07.11	8.00 – 14.00
Выходной		
13	11.07.11	8.00 – 14.00
14	12.07.11	14.00 – 20.00
15	13.07.11	8.00 – 14.00
16	14.07.11	8.00 – 14.00
17	15.07.11	14.00 – 20.00
18	16.07.11	8.00 – 14.0

Подпись старшей сестры отделения, базового руководителя

Печать ЛПУ

Примерный перечень должностных обязанностей

Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Должностные обязанности. Оказывает помощь по уходу за больными под руководством медицинской сестры. Проводит несложные медицинские манипуляции (постановка банок, горчичников, компрессов). Обеспечивает содержание в чистоте больных, помещения. Обеспечивает правильное использование и хранение предметов ухода за больными. Производит смену постельного и нательного белья. Участвует в транспортировке тяжелобольных. Следит за соблюдением больными и посетителями правил внутреннего распорядка медицинской организации. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должен знать: приемы проведения несложных медицинских манипуляций; правила санитарии и гигиены, ухода за больными; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Начальное профессиональное образование по специальности "Сестринское дело" без предъявления требований к стажу работы или среднее (полное) общее образование, дополнительная подготовка по направлению профессиональной деятельности без предъявления требований к стажу работы.

Санитарка

Должностные обязанности. Производит уборку помещений в медицинской организации. Помогает старшей медицинской сестре при получении медикаментов, инструментов, оборудования и доставке их в отделение. Получает у сестры-хозяйки и обеспечивает правильное хранение и использование белья, хозяйственного инвентаря, посуды и моющих средств. Убирает прикроватные столики у лежачих больных после каждого приема пищи. По указанию палатной медицинской сестры сопровождает больных в лечебно-диагностические кабинеты. Выполняет функции курьера, осуществляет мойку аптечной

посуды. Сообщает сестре-хозяйке о неисправностях в системе отопления, водоснабжения, канализации и в электроприборах. Осуществляет подготовку помещения и ванн. Систематически (после каждого больного) осуществляет санитарно-гигиеническую обработку ванны и мочалок. Оказывает помощь больным при приеме гигиенической ванны, при раздевании и одевании. При отсутствии младшей медицинской сестры по уходу за больными получает у сестры-хозяйки нательное и постельное белье и производит его смену. Получает готовую пищу на пищеблоке, проверяет ее по весу и счету. Расписывается в раздачной ведомости. Производит подогрев пищи. Производит раздачу больным пищи в горячем виде согласно меню и назначенной диете. Производит мытье посуды, уборку буфетной и столовой, соблюдая санитарные требования. Систематически производит уборку холодильников, предназначенных для хранения продуктов больных. Обеспечивает санитарно-гигиеническое содержание буфетной и столовой. Своевременно информирует руководство отделения о необходимости ремонта оборудования и инвентаря буфетной.

Должен знать: правила санитарии и гигиены труда; назначение моющих средств и правила обращения с ними; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Среднее (полное) общее образование без предъявления требований к стажу работы.

Приложение 4

Образец оформления дневника за день в педиатрическом отделении

Содержание выполненной работы

Дата:	Мероприятия	Кратность
27.06.12	Инструктаж по технике безопасности	1
	Знакомство с должностными обязанностями младшего медперсонала и санитарки	1
	Проведение смены нательного белья	5
	Проведение смены постельного белья	5

Подпись студента

Подпись медицинской сестры

Перечень практических умений для производственной практики по педиатрии в качестве в качестве младшей медицинской сестры

Студент _____
 группы _____ 2 курса _____ факультета

Уровни овладения практическими умениями

- I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
 II. Принять участие, оценить.
 III. Выполнить под руководством.
 IV. Выполнить самостоятельно.

№	Умение	Уровень освоения	Число повторений	Достигнутый уровень	Фактически выполнено
Физикальное обследование пациента					
1.	Наблюдение за внешним видом и состоянием больного ребенка	II	15		
2.	Антропометрия: измерение массы и длины тела, окружности головы и грудной клетки	II	15		
3.	Измерение артериального давления	II	15		
4.	Определение характеристик артериального пульса на лучевой артерии	II	15		
5.	Измерение частоты дыхания	II	15		
Выполнение основных манипуляции по уходу за детьми					
6.	Постановка клизм (очистительных, сифонных, лекарственных, масляных и гипертонических)	II	3		
7.	Постановка газоотводной трубки	II	3		
8.	Постановка горчичников	II	5		
9.	Постановка банок	II	5		
10.	Постановка холодного компресса	II	5		
11.	Применение пузыря со льдом	II	5		
12.	Применение грелки	II	5		
13.	Проведение обработки при педикулезе	II	5		
14.	Проведение гигиенической и лечебной ванны	II	5		
15.	Смена нательного и постельного белья	III	15		
16.	Ознакомление ребенка с правилами личной	III	15		
17.	Контроль за выполнением правил личной гигиены детьми старшего возраста и помощь в их выполнении детям раннего возраста (умывание, подмывание, обработка кожи, полости рта, глаз, ушей, носа, стрижка ногтей, уход за волосами)	III	15		

18.	Кормление детей разного возраста	II	20		
19.	Транспортировка детей	III	5		
20.	Влажная уборка помещений, текущая и заключительная дезинфекция, проветривание	III	10		
21.	Приготовление растворов хлорамина (1,3, 5%)	III	10		
22.	Обработка кроватей, тумбочек, пеленальных столов и др. дезинфицирующими растворами	III	10		
23.	Дезинфекция подкладных суден, горшков	III	5		

Приложение 6

**Основные умения в педиатрическом стационаре
(ориентировочные основы действий)**

Этапы	Средства	Критерии самоконтроля
Постановка горчичников детям		
Ознакомление больного с предстоящей процедурой	Беседа с ребенком или его родителем о назначенной врачом процедуре «постановка горчичников», времени и месте ее проведения.	Больной или его родители высказывают понимание и проявляют адекватное отношение к предстоящей процедуре.
Подготовить необходимый материал	Столик, чистая пеленка, горчичники, лоток с водой, вата, вазелин, полотенце.	На столике у постели больного постелена чистая пеленка. Приготовлены горчичники, лоток с водой – Т 40°С, вата, вазелин, полотенце.
Подготовить больного к процедуре	Придание пациенту правильного положения.	Ребенок лежит на животе в постели, грудная клетка освобождена от одежды.
	Определение противопоказаний к проведению процедуры.	Температура тела ребенка нормальная. Кожа чистая, без сыпи.
Осуществить постановку горчичников	Методика постановки горчичников: – кожу спины ребенка смазывают вазелином; – горчичник погружают в теплую воду и сразу прикладывают к коже; – покрывают спину ребенка полотенцем, затем одеялом.	Ребенок с наложенными на кожу горчичниками и укрытый полотенцем и одеялом спокойно лежит в постели
Определить длительность процедуры	Длительность процедуры от 3-5 до 10-15 мин. Контроль за интенсивностью ощущения жжения и гиперемии кожи, поведением ребенка.	Ребенок через несколько секунд начинает ощущать жжение на участке приложения горчичников, которое постепенно усиливается, но ребенок терпимо относится к нему. Если ощущение жжения появляется раньше, жжение носит интенсивный характер, надо отогнуть уголок горчичника, осмотреть кожу под ним. При наличии

		резко выраженного покраснения горчичники снимают.
Осуществить снятие горчичников	Мероприятия при снятии горчичников: отогнуть одеяло, снять полотенце, снять горчичники, кожу протереть ватой, смоченной в теплой воде и отжатой, легкими движениями насухо вытереть полотенцем и смазать вазелином.	Наблюдается только гиперемия кожи в области постановки горчичников. На коже не осталось следов горчицы. Ребенок спокоен.
Окончание процедуры	Одеть ребенка в сухое белье. Рекомендовать в течение 30 мин. не подвергаться охлаждению. Убрать отработанный материал.	Ребенок чувствует себя хорошо.
Постановка банок детям		
Подготовить необходимый материал	Банки медицинские (проверить, нет ли разбитых или с поврежденными краями, тщательно вымыть с мылом или протереть спиртом. Приготовить металлический стержень с туго накрученным ватным тампоном, вазелин, спички, полотенце, спирт, вату.	Лоток с приготовленным материалом ставят у постели больного на табурет.
Положение больного	В постели, лежа на спине, в спокойной удобной позе. Грудная клетка освобождена от одежды.	Температура тела ребенка нормальная. Кожа чистая, без сыпи, повышенной кровоточивости нет
Методика выполнения	Кожу спины протереть 40°-50° спиртом, сказать вазелином. Ватный тампон смочить в спирте, излишки отжать, зажечь. Зажженный конец ввести на 1-2 сек в банку, как бы смазывая ее изнутри, не касаясь краев, тут же приложить банку к коже больного, касаясь ее одновременно всей окружностью отверстия. Банки ставят на расстоянии 3-5 см, в течение 20-15 мин. Поставив банки, больного накрывают одеялом, Для снятия банки одной рукой слегка наклоняют ее, а пальцами другой руки надавливают на кожу у края банки, и участков кожи, где стояли банки, сухим ватным тампоном снимают слой вазелина. После снятия банок ребенок находится в постели 40-60 мин.	Не пользоваться деревянным стержнем и другими горящими предметами. Делать тампон небольшим, не смачивать обильно спиртом, не смешивать спирт с эфиром. Банку подносить на 20-30 см к поверхности кожи. Избегать прикосновения горящим тампоном краев банки, не держать горящий тампон долго в банке. Не ставить банки на область позвоночника, почек, сердца. На участках кожи, где стояли банки, образуются кровоизлияния. Если кровоизлияния появляются раньше, то банки снимают.
Постановка согревающего компресса		
Подготовить необходимый материал	Приготовить бинт, марлевые салфетки, вощеную бумагу, спирт 70°, лоток с водой, вату.	Приготовить бинт, марлевые салфетки, вощеную бумагу, спирт 70°, лоток с водой, вату.

Положение больного	Ребенок старшего возраста сидит на стуле. Ребенка раннего возраста держит на руках помощник.	Необходимый материал лежит на столике у постели больного. Ребенок зафиксирован правильно, сидит спокойно.
Методика выполнения	Марлевые салфетки опустить в спирт с водой (1 часть 70° спирта и 2 части воды), отжать и надеть на ушную раковину. На влажные марлевые салфетки накладывают вощеную бумагу, которая имеет такой же разрез, как и салфетки, но по периметру на 2-3 см шире. На слой бумаги накладывается слой ваты еще большей площади (шире на 2-3 см), закрывает ушную раковину. Все три слоя закрепляются бинтом. Компресс оставляют на 3-4 часа.	Марлевые салфетки имеют разрез посередине, при наложении на ушную раковину закрывают сосцевидный отросток и козелок (2 см впереди и 3-4 см позади слухового прохода). Проверить правильность наложения компресса можно через 1-2 часа: если внутренний слой влажный, компресс наложен правильно.
Дезинфекция медицинского инструментария и средств ухода за больными		
Приготовить необходимый материал	Хлорамин Б 0,5%, 0,5% раствор моющего средства, перекись водорода 3%, дезоксон-1-0,1%, тройной раствор. Емкость для дез.раствора, воздушный стерилизатор, резиновые перчатки.	Проверить концентрацию раствора по маркировке флаконов.
Техника выполнения	Необходимо надеть резиновые перчатки. Медицинские инструменты из металла и стекла кипятят в воде в течение 30 минут или погружают в тройной раствор на 45 минут, или выдерживают в воздушном стерилизаторе при температуре 120° в течение 45 минут. Инструменты из пластмассы и резины погружают в раствор хлорамина Б 0,5% на 30 минут, перекись водорода 3% на 80 минут, дезоксон-1-0,1% на 15 минут с последующим промыванием в воде. Средства ухода (щетки, мочалки, ножницы, наконечники для клизм) кипятят в воде в течение 15 минут.	Соблюдены все режимы дезинфекции.
Обработка и дезинфекцию подкладных суден и мочеиспускательных приборов		
Приготовить дез.раствор	Хлорамин Б 1%, Дихлор-1 2%, Хлордезин 1%.	Один из растворов находится в санитарной комнате
Техника выполнения	Содержимое судна и мочеиспускательного прибора выливают в унитаз. Судно промывают горячей водой с порошками моющих средств («Новость») и погружают на 120 минут в один из дез.растворов.	Соблюдение режима дезинфекции.
Смена нательного и постельного белья		

Приготовить белье	Нательное белье (рубашка) и простынь	Белье лежит у кровати больного
Техника выполнения	<p>При смене нательного белья тяжелобольным медицинской сестре следует подвести руку под крестец больного, захватить края рубашки и осторожно отодвинуть ее к голове, затем поднять обе руки больного и в скатанную у шеи рубашку провести голову больного. После этого освобождают его руки. Одевают больного в обратном порядке: сначала надевают рукава рубашки, затем перекидывают ее через голову и, наконец, расправляют на спине и груди. Если у больного повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке.</p> <p>При смене постельного белья грязную простыню складывают или скатывают валиком со стороны головы и ног и осторожно убирают. Чистую простыню, скатанную с двух сторон валиками, как бинт, осторожно подводят под крестец больного, а затем расправляют в направлении к голове и ногам. Можно менять простыню и другим способом: больного передвигают на край постели, скатывают грязную простыню по длине в виде бинта, на ее месте расправляют чистую, на которую перекладывают больного, а затем с другого края снимают грязную простыню и расправляют чистую.</p>	<p>Смена белья произведена, состояние больного без ухудшения.</p> <p>Смена белья произведена, состояние больного без ухудшения.</p>
Дезинфекция воздуха источником УФ излучения		
Приготовить необходимый материал	Передвижная бактерицидная лампа УФ излучения.	Приготовлена бактерицидная лампа. Больные вышли из палаты. Тяжелобольные закрыты простыней с головой.
Техника выполнения	После влажной уборки палаты бактерицидная лампа ставится в центре палаты и включается.	Дезинфекция проводится в течение 30-60 минут.
Транспортировка тяжелобольных - переместить больного с кровати на каталку и обратно		
Приготовить необходимый материал	Каталка, покрытая чистой простыней.	Каталка готова к транспортировке больного.

Техника выполнения.	<p>Каталку ставят перпендикулярно кушетке так, чтобы ее головной конец подходил к ножному концу кушетки, после чего один санитар подводит руки под голову и лопатки больного, второй – под таз и верхнюю часть бедер, третий – под середину бедер и голени. Поднимают больного одновременно согласованными движениями, вместе с ним поворачиваются на 90° в сторону носилок и укладывают больного на носилки. Перекладывание больного можно производить и вдвоем, в этом случае первый санитар подводит руки под шею и лопатки больного, второй – под поясницу и колени. Перекладывание больных с каталки на кровать проводится в следующем порядке: следует поставить головной конец носилок к ножному концу кровати, при малой площади палаты каталку ставят параллельно кровати, втроем поднимают больного и, повернувшись на 90° (если каталку поставлена параллельно, то на 180°), кладут его на кровать. Каталку можно поставить вплотную. При этом каталку прижимают к кровати, а 2-3 санитаров подтягивают больного к краю каталки на простыне, слегка приподнимают вверх и перекладывают больного на кровать.</p>	Последовательность действий соблюдена.
Кормление больного в кровати		
Приготовить необходимый материал	Прикроватный столик, фартук, салфетки, ложка, поильник.	Собран весь необходимый материал.
Положение больного	Голова больного должна быть немного приподнята во избежание аспирации пищи. Для этого больному придают положение полусидя путем регулирования функциональной кровати или подкладывания подушек.	Больной находится в нужном положении.
Техника выполнения.	Прикроватные столики устанавливают на постель перед больным. Шею, грудь больного покрывают фартуком или салфеткой. Ослабленных больных кормят с ложки. Для питья и приема жидкой пищи используют специальные поильники.	Акт глотания не нарушен, аспирации нет

	ки. Пищу следует давать небольшими порциями в протертом или измельченном виде. Нельзя вливать пищу быстро из-за возможности ее попадания в дыхательные пути.	
--	--	--

Рекомендуемая литература:

1. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми. — М., 1998.— 292 с.
2. Исаева Л.И. Стандарт профессиональной деятельности палатной медицинской сестры детского отделения. — М.: Анми, 1998. — 107 с.
3. Солодухо Н.Н., Ежова Н.В., Русакова ЕМ.и др. Сестринское дело в педиатрии. — Минск, 1999. — 160 с.
4. Шамсиев Ф.С., Еренкова Н.В. Этика и деонтология в педиатрии. — М.: Вузовская книга. 1999. — 184 с.