**POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ**

**LETNÍ PRAXE – OŠETŘOVATELSTVÍ II. A O PROVEDENÝCH VÝKONECH**

**(na oddělení fyziologických novorozenců)**

**Jméno a příjmení studenta/ky:**

**Studijní program:** Všeobecné lékařství, **ročník:** 3, **studijní kruh:**

**Termín praxe (od – do):**

**Zdravotnické zařízení a pracoviště:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Činnost / výkon realizovaný pod odborným dohledem nebo přímým vedením dětské sestry:** | **Splněno Ano / Ne** |
| seznámení se s organizací a specifiky práce na novorozeneckém oddělení |  |
| seznámení se s hygienicko-epidemiologickým režimem pracoviště (vč. desinfekce a sterilizace na pracovišti) |  |
| seznámení se s vedením zdravotnické dokumentace |  |
| seznámení se se zdravotnickým informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb |  |
| seznámení se s činnostmi souvisejícími s přijetím, s překladem a s propuštěním novorozence |  |
| seznámení se se správným držením dítěte a zásadami bezpečné péče o novorozence |  |
| seznámení se s problematikou edukace matek |  |
| seznámení se hygienickou péči o novorozence a podílí se na edukaci matky v této oblasti |  |
| měření a hodnocení fyziologických funkcí (tělesné teploty, krevního tlaku, tepu, dýchání, saturace O2 v krvi) |  |
| edukace a podpora v oblasti kojení, monitoring množství vypitého mléka |  |
| příprava stravy a dokrmování novorozence – alt. metodami (např. stříkačkou po prstu, cévkou po prstu, z kádinky) nebo savičkou |  |
| sledování vyprazdňování moče a stolice |  |
| sledování a vyhodnocování stavu kůže |  |
| péče o pupeční pahýl |  |
| odběry kapilární a žilní krve (vč. odběru novorozeneckého laboratorního screeningu) |  |
| screeningová vyšetření novorozence (např. screening sluchových vad, screening vrozené katarakty) |  |
| asistence při zavádění periferního žilního katétru |  |
| dokrmování novorozence pomocí nasogastrické sondy |  |
| sledování a hodnocení poporodní adaptace novorozence |  |
| první ošetření novorozence |  |
| vyhodnocení APGAR SCORE |  |
| péče o termostabilitu (dle možností oddělení i práce s inkubátorem nebo výhřevným lůžkem) |  |
| asistence při snesení pupečního pahýlu a péče o pupeční jizvu (pokud je na oddělení prováděno) |  |
| podávání ordinovaných léčivých přípravků s výjimkou nitrožilních injekcí, infuzí |  |
| odběry biologického materiálu s výjimkou odběrů krve |  |
| transkutánní ikterometrie |  |
| péče o novorozence léčeného fototerapií |  |
| péče o periferní žilní vstupy |  |
| nitrožilní injekce nebo infuze – pouze pod přímým vedením lékaře |  |
| aplikace nitrožilních krevních derivátů – pouze pod přímým vedením lékaře |  |
| fyzikální vyšetření novorozence – pouze pod přímým vedením lékaře |  |
| interpretace výsledků laboratorních vyšetření – pouze pod přímým vedením lékaře |  |

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne:

-----------------------------------------------

jmenovka, razítko pracoviště

a podpis vrchní nebo staniční sestry