Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики: Сестринский уход больными детьми различного возраста

Ф.И.О. Салтыкова Дарья Александровна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «01» июня 2020 г. по «06» июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность)

Преподаватель дисциплины: С/У за больными детьми разного возраста

Филенкова Надежда Леонидовна

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 (текстовой)

9. Приложения

**Цель** учебной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участию в лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения проффессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детского стационара и организацией работы среднего медицинского персонала;
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;

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Освоить умения:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи детям;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | | 12 |
| 2 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | | 6 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | | 18 |
|  | **Итого** | | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | Зачет |  |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 01.06.2020  02.06.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 03.06.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 04.06.2020  05.06.2020  06.06.2020 |
| 4. | Зачет по учебной практике | 06.06.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен.

Дата 01.06.2020г Подпись Салтыкова Д.А.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| 01.06.2020 | Сестринский уход за новорожденными детьми | Были решены ситуационные задачи. Проведены следующие манипуляции: кормление новорожденного из рожка, обработка кожи и слизистых, слизистой полости рта, обработка пупочной ранки и пуповинного остатка, контрольное кормление (взвешивание). |
| 02.06.2020 | Сестринский уход за недоношенными детьми | Были решены ситуационные задачи. Проведены манипуляции: мытьё рук, надевание и снятие стерильных перчаток, кормление недоношенного через зонд и обработка кувеза. |
| 03.06.2020 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Были решены ситуационные задачи и тестовые задания. Проведены манипуляции: антропометрия, подсчёт пульса и дыхания, дезинфекция предметов ухода за больными, обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей, лечебная и гигиеническая ванна. |
| 04.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии | Были решены ситуационные задачи и тестовые задания. Проведены манипуляции: измерение АД, забор кала на копрограмму, яйца глист, бактериологическое исследование и скрытую кровь. Повторение манипуляций: введение газоотводной трубки, постановка очистительной и лекарственной клизмы, желудочное и дуоденальное зондирование. |
| 05.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Были решены тестовые задания и ситуационные задачи. Проведены следующие манипуляции: забор крови на биохимическое исследование, подготовка к внутривенному капельному введению лекарственных средств, внутривенное струйное введение лекарственных средств. Так же проведены: дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, ПСО. Оценён клинический анализ мочи |
| 06.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Были решены задачи и тесты. Проведены манипуляции: подготовка к ОАМ, анализу мочи по Нечипоренко и анализу мочи по Зимницкому, постановка согревающего компресса на ухо, горчичники. Применены методы физического охлаждения с помощью льда и обтирания. Проведено разведение и введение антибиотиков. Была проведена оценка клинического анализа мочи. |
| 06.06.2020 | Зачет по учебной практике | Подведение итогов по всей учебной практике |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.06 | Практическое занятие №1  Тема: «Сестринский уход за недоношенными детьми»  Задача №1  -Обеспечить ребенку комфортное условие, тепло, возвышенное изголовье в кроватке.  -Следить за цветом кожных покровов, жизненно-важными показателями (АД, ЧДД, ЧСС, Т, физиологические отправления).  -Обеспечить кормление ребенка по режиму, по требованию  -Обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен;  -Введение витаминов группы В.  -Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе.  -Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции).  -По назначению врача своевременно проводить фототерапию.  -Рекомендовать регулярно проводить курсы массажа, лечебной физкультуры, закаливающие процедуры, ежедневно проводить гигиенические или лечебные ванны (чередовать).  -Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ с целью контроля показателей (уровня гемоглобина, непрямого билирубина).  Задача №2  -Обеспечить ребенку максимальный покой  -Создать комфортные условия для ребенка, поддерживать оптимальный температурный режим, создать возвышенное головное положение в кроватке, соблюдать асептику и антисептику с целью профилактики внутрибольничной инфекции.  -Защищать головку малыша от любых повреждений (для этого рекомендуется постоянно надевать на кроху шапочку, которую, тем не менее, нельзя туго затягивать).  -Важно вовремя заметить рост гематомы. Увеличение ее размеров — показания для проведения хирургической операции.  -Для придания голове ребенка с кефалогематомой удобного положения, существуют специальные гелевые подушечки. Они равномерно распределяют давление между различными участками головы и уменьшают дискомфорт младенца.  -Проводить мониторинг состояния ребенка: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, отмечать наличие возбуждения или сонливости, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов.  -Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять t тела каждые 2 часа, проводить смену положений, туалет кожных покровов и видимых слизистых.  Задача №3  -Сразу же после проведения реанимации, обработки пуповинного остатка ребенка переводят в палату интенсивной терапии, где ему создают режим» комфорта». Помещают в кювез t 32 -35 градусов, влажность в первые трое суток 70-80%. Ребенок в кювезе должен быть одет в распашонку и шерстяные носочки.  -Для тканевого обмена необходимым условием является адекватное снабжение организма кислородом.  -Кислород необходимо подавать в концентрации 40-60%, увлажненный, t 36-37о, со скоростью 2-3 литра в минуту. Контроль за насыщением кислородом крови необходимо осуществлять пульсоксиметрами с датчиками для новорожденных. Способы подачи кислорода зависят от насыщения кислородом крови: это могут быть кислородная палатка, кювез, кислородная маска, СДППД, ИВЛ.  -Детям с данной патологией сразу после рождения назначают витамин К и бифидумбактерин.  -Викасол этим детям применяют по строгим показаниям, т.к. в связи с незрелостью печени его назначение может привести к появлению гипербилирубинемии.  -Уход за данным ребенком направлен на улучшающение обменных процессов  -Организацию рационального режима и вскармливания  Задача №4  -Необходимо подобрать индивидуальный режим  -Влажной уборкой, проветривания палаты;  -Смена нательного постельного белья;  -Состояние ребенка (ЧСС, ЧДД, температура тела, цвет кожи, стул.);  -Обеспечить режим, необходимо предоставить максимальный покой, сон, возвышенное положение в кровати;  -Туалет следует проводить с большой осторожностью.  -Особое внимание требуется при кормлении,  -Своевременно аспирировать слизь и срыгиваемые массы  -Уход за кожей и слизистыми оболочками должен быть особенно тщательным. При сухости и дистрофических изменениях кожи ее обрабатывают стерильным растительным маслом и витамином А. Слизистая оболочка рта и губ при необходимости увлажняется изотоническим раствором натрия хлорида или раствором глюкозы, для увлажнения роговицы закапывают в глаза витамин А.  ***ЧЕК-ЛИСТЫ***  ***1. 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**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению. 4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). 5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. 6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.   **Выполнение процедуры**   1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.   **Завершение процедуры**   1. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин 2. 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***  **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 22 0С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).  **Подготовка к процедуре**   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.   **Выполнение процедуры**  1. 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.  2. 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.  3. 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**   1. Уложить ребенка в кроватку. 2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **3*. 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**   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**   1. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). 2. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 3. 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).  5. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  6. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработк 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.  ***4.ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА***  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**   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. Уложить ребенка на пеленальном столе.   **Выполнение процедуры**   1. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. 2. 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). 3. 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**   1. Запеленать ребенка и положить в кроватку. 2. 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.   ***5. ОБРАБОТКА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА***  **Оснащение:**  - перекись водорода 3%;  - раствор бриллиантового зеленого спиртовой 1%(зеленка);  - пипетка;  - ватные палочки  **Выполнение процедуры**   1. Вымыть руки и просушить их. 2. Смочить ватную палочку 3% раствором перекиси водорода. 3. Обработать пупочный остаток 4. Просушить сухой ватной палочкой 5. Заполнить пипетку бриллиантовым зеленым (зеленкой) 6. Капнуть каплю под скобу. 7. После того как отпал пуповинный остаток (как правило это происходит до 2-3 недель жизни), у ребенка появляется пупочная ранка. 8. Смочить ватную палочку 3% раствором перекиси водорода и обработать пупочную ранку. 9. Просушить ранку сухой ватной палочкой. 10. Капнуть каплю бриллиантового зеленого в пупочную ранку.   **Примечание:** обработка пуповинного остатка и пупочной ранки производится каждый день после купания.  ***6. КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ (ВЗВЕШИВАНИЕ).***  **Цель:**  - определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.  **Оснащение:**  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  **Обязательное условие:**  - в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером),  так как в различное время суток у матери разное количество молока.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Надеть на ребенка памперс и запеленать. 5. Подготовить мать к кормлению. 6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.   **Выполнение процедуры**   1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 2. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 3. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. 4. 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.  ***7. 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**   1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Налить лекарственный раствор в мензурку. 4. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. 5. Вымыть руки, надеть перчатки.   **Выполнение процедуры**   1. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.   **Примечание:** ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.   1. 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**  1.Передать ребенка маме.  2.Убрать использованный материал в дез.раствор.  3.Снять перчатки, вымыть руки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.  03.06. | Практическое занятие №2  Тема: «Сестринский уход за недоношенными детьми»  Задача №1  1.Установка влажности и температурного режима в инкубаторе.  2.Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении.  3.Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо».  4.Термометрия (кожная).  5.Взвешивание предпочтительно в инкубаторе.  6.Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  7.Общеклинические анализы с лейкоцитарной формулой, кровь на сахар, СРБ, рентгенограмма органов грудной клетки и нейросонография гол.мозга после стабилизации состояния (По назначению врача).  8.Введение витамина К (профилактические меры).  9.Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии.  10.Чтобы малыш не переохладился, можно прикасаются к нему только тёплыми руками, заворачивать в подогретые пелёнки, и даже пеленальный столик предварительно подогревается.  11.Ежедневное взвешивание ребёнка, измерение роста и окружности головы.  12.Кратность кормления через зонд обычно составляет 7-8 раз в сутки.  Задача №2  1.Каждые полчаса малышу вводят раствор глюкозы сразу после кормления молоком. Это необходимо для устранения гиполикемии, которая появляется в результате снижения глюкозы в крови ребенка, поступающей в большом количестве из организма матери (при внутриутробном развитии). В противном случае при отсутствии ее введения может наступить смерть новорожденного.  2.Поддержка дыхания. Искусственная вентиляция легких, проводимая в результате плохого или слабого дыхания малыша. Ее необходимо проводить до тех пор, пока организм ребенка не станет самостоятельно вырабатывать сурфактант, который нужен для полного раскрытия легких. (По назначению врача).  3.При неврологических нарушениях ребенку вводят магний и кальций.  4.Использование ультрафиолета (В случае возникновения желтухи у новорожденного, проявляющейся нарушением функции печени, пожелтением кожи и белков глаз).  5.Каждые 2 часа необходимо кормить ребенка материнским молоком.  6.Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  7.Ежедневное взвешивание ребёнка, измерение роста и окружности головы.  8.Отслеживание температуры. Температура тела ребенка с диабетической фетопатией поддерживается на постоянном уровне 36,5 -37,5 градусов.  9.Коррекция электролитного баланса. Недостаток магния восполняется 25% раствором сульфата магния, нехватка кальция – 10% раствором глюконата кальция.  ***Чек-листы:***  ***1.Мытье рук, надевание и снятие перчаток:***  1.Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).  2.Сдвинуть часы выше запястья или снять их.  3.Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.  4.Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом.  5.Вымыть руки, используя следующую технику:  -энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз);  -правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз);  -ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз);  -тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз);  -чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз);  -переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить).  6.Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтейи чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами.  7.Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения.  8.Просушить руки стерильной марлевой салфеткой.  9.Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут 2-мя тампонами, смоченными 70% спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием (не менее одной минуты на каждую руку) или нанести на ладонные поверхности 5-8 мл 70% этилового спирта или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием и втирать в кожу в течение 2 минут.  10.Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции.  11.Надеть перчатки согласно алгоритму действий.  ***2.Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток:***  1.Медсестре обработать руки гигиеническим способом.  2.Развернуть упаковку с перчатками.  3.Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  4.Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5.Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6.Также надеть 2-ую перчатку.  7.Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты¬ми вверх на уровне выше пояса.  8.Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9.При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10.При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11.Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12.Поместить в контейнер для обработки.  13.Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14.Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  ***3.Кормление новорожденного ребенка через зонд:***  ***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.  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.  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). 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.  9.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.  10.Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом  11.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  12.Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  ***4.Обработка кувез:***  ***Оснащение:*** кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  ***Алгоритм действия:***  1.Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.  2.Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр.  3.Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки.  4.Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кювеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.  5.Закройте кювез и оставьте на 1 час.  6.Смените халат, перчатки.  7.Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно соченной в дистиллированной воде.  8.Насухо протрите стерильной ветошью.  9.Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите.  10.Произведите сборку кювеза, откройте камеру кювеза.  11.Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кювеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут.  12.Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.  13.Закройте камеру кювеза, включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»).  14.Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания.  15.Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи месестры, проводившей дезинфекцию.  16.Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть.  17.Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.  Практическое занятие №3  Тема: «Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста»  Задача №1:  На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1 год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38,2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту.  1.Госпитализация в детское отделение.  2.Создать спокойную обстановку.  3.Применить методы физического охлаждения (легкая одежда, водочно-уксусное обтирание, холодный компресс на лоб или область крупных сосудов, обильное питье, если не помогло дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг.  4. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов, температура).  5. Придать положение с приподнятым головным концом.  6.Удалить слизистое отделяемое из носа.  7.Введение капель в нос.  8.Мацерицию над губой обрабатывать детской присыпкой или смазывать специальными средствами (например «Бепантен»)  9.Обеспечить приток свежего воздуха.  Задача №2:  В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.  -Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосет вяло.  1. Использование в питании детей женского молока и адаптированных молочно-кислых смесей («Лактофидус»).  2. Увеличение частоты кормлений до 7 — 8—10 раз.  3. Еженедельный расчет питания по белкам, жирам и углеводам, ежедневный контроль состояния ребенка (ведение пищевого дневника, контрольные взвешивания, учет баланса жидкости, характера стула).  3. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).  4. Соблюдение принципа трехфазного питания: период выяснения пищевой толерантности, период переходного и оптимального питания. (При гипотрофии II степени в первом периоде проводится осторожное индивидуальное кормление. Расчет питания по белкам и углеводам осуществляется на фактическую массу тела плюс 20 %, а жиров — на фактическую массу тела. Во втором периоде количество пищи соответствует суточной возрастной потребности. Проводится коррекция по белкам, жирам и углеводам. В третьем периоде суточная энергетическая потребность также увеличивается на 20 % по сравнению с возрастной нормой).  5. Организовать прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе.  6. Проветривать палату каждые 2-3 часа по 15-20 минут.  7. Массаж, гимнастика, закаливание. Обучить мать приемам массажа, комплексам физических упражнений.  8. Давать препараты железа по назначению врача во время еды, научить маму принципам приема железосодержащих препаратов.  -Другому 9 месяцев. Диагноз атопический дерматит. Сухая экзема. Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гиперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное.  1.Исключение из рациона питания ребенка продуктов, способных вызвать аллергию. (В данном случае порекомендовать заменить смесь)  2.Обработать ногти малыша, для профилактики расчесов.  3. Не пользуйтесь закрытой облегающей одеждой, а замените ее просторными вещами из хлопка или смесовых тканей, одежда не должна натирать.  4.Обеспечить купание ребенка.  5.Обработать кожу головы.  6.Смазывать кожу специальными средствами, для профилактики сухой экземы.  **Чек листы:**  **1.** **Подсчет пульса, дыхания**  **Подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста**  **Оснащение:** Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.  2. Провести санитарную обработку рук. осушить.  3. Раздеть ребёнка до пояса.  **Выполнение манипуляции:**  1. Отвлечь ребёнка.  2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).  3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.  4. Оценить частоту дыхания у ребенка.  5. Одеть ребёнка.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  **Примечание:** у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.  **Подсчёта частоты пульса у детей разного возраста**  Осн**ащение:**Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  **Выполнение манипуляции:**  1. Положить II, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  **Примечание:**  1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.  2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».  **2. 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.   **Предстерилизационная очистка медицинских изделий**  Подвергаются изделия медицинского назначения бывшие в работе и новые с целью удаления белковых, жировых, механических загрязнений, а также лекарственных препаратов. Разъемные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде.  **Пути очистки:**  1. **Механический -** в специальных моечных машинах с применением ультразвука.  2.**Ручной -** предусматривает следующие этапы:  2.1.Промывание в 5%растворе хлорамина (1% лизофин) из отдельной промаркированной емкости «для промывания шприцев».  2.2.Замачивание в разобранном виде в 3% растворе хлорамина (1% лизофин) в другой емкости промаркированной "для замачивания шприцев" на один час.  2.3.Промывание под проточной водой по 0,5-1 мин. на одно изделие.  2.4.Замачивание в моющем растворе в емкости промаркированной «моющий раствор» на 15 мин. при температуре 50°С:  2.5. Мытье в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона по 0,5-1 мин. на изделие, иглы при помощи шприца путем прокачивания раствора, при необходимости предварительно прочистить мандреном.  2.6. Ополаскивание изделий под проточной водой 5-10 мин.  2.7. Ополаскивание в дистиллированной воде.  2.8. Сушка горячим воздухом в воздушном шкафу до полного исчезновения влаги.  **Примечание:**моющий раствор готовят на сутки, подогревать разрешается 6 раз. При появлении розового окрашивания - сменить. Перекись водорода вызывает *коррозию инструментов,*сделанных из коррозийно-нестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и СМС «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14% раствор олеата натрия.  **При отсутствии перекиси водорода можно в качестве моющего раствора использовать:**   * *«Биолот» 0,5%*- температура 40°С.   Если моющий раствор, приготовленный из порошка «Биолот», порозовел в процессе использования, пользоваться им не следует, так как эффективность очистки будет низкой.   * *Раствор СМС* 1,5% - кипятят 15 мин, затем ополаскивают проточной водой с одновременным ершеванием в течение 10 мин. * *Пищевую соду (натрий бикарбонат):* погружают в 2% раствор соды и кипятят 15 мин. После охлаждения раствора моют с помощью ерша, ополаскивают проточной водой в течение 5 мин. или изделие замачивают в 3% растворе соды 15 мин. при температуре 50°С, моют с помощью ерша 30 сек., ополаскивают проточной водой в течение 5 мин.   **3. 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:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   **Выполнение процедуры**   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   **Завершение процедуры**   1. Избыток капель снять ватным шариком.   Вымыть и осушить руки.  **4. Антропометрия**  **Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**  **Показания:**  -оценка адекватности питания ребенка;  -оценка физического развития.  **Оснащение:**   * чашечные весы; * резиновые перчатки; * емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумага и ручка.   **Обязательное условие:** взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования. 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. 3. Проверить, закрыт ли затвор весов. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 6. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 7. Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. 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. 3. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   **Завершение процедуры**   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 2. Убрать пелёнку с весов. 3. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.   Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение массы тела (возраст старше 2 лет).**  **Показания:**  - оценка адекватности питания ребенка;  - оценка физического развития.  **Оснащение:**   * чашечные весы; * резиновые перчатки; * емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумага и ручка.   **Обязательное условие:** взвешивать ребенка натощак, в одно и тоже время, после акта дефекации.  **Подготовка к процедуре.**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования. 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. 3. Проверить, закрыт ли затвор весов. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить на площадку весов салфетку. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 6. Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры**   1. Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов. 2. 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. 3. Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов. 4. Записать показатели массы тела (фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме. 5. Убрать салфетку с весов.   Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  **Показания:**  - оценка физического развития.  **Оснащение:**   * горизонтальный ростомер; * пелёнка; * резиновые перчатки; * ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумага, ручка.   **Подготовка к процедуре.**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   **Выполнение процедуры.**   1. 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. 2. Убрать ребёнка с ростомера.   **Завершение процедуры.**   1. Записать результат. Сообщить результат маме. 2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Измерение длины тела, стоя (дети старше года).**  **Показания:**  - оценка физического развития.  **Оснащение:**   * вертикальный (станковый) ростомер; * резиновые перчатки; * ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумажная салфетка одноразового применения; * бумага, ручка.   **Подготовка к процедуре.**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера. 3. Подготовка к процедуре.   Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.  **Выполнение процедуры**   1. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера:   а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;  б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.  в) опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;  г) определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений).  **Примечание:** в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений.   1. Помочь ребёнку сойти с ростомера   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. 2. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 3. 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**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**  Наложить сантиметровую ленту на 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**   1. 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**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**   1. 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.   1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **5. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**  **Обработка волосистой части головы при гнейсе**  **Цель:**   1. удаление себорейных корочек; 2. предупреждение расчесывания и инфицирования кожных покровов в местах скопления гнейса.   **Оснащение:**   1. стерильное растительное масло; 2. ватные тампоны; 3. лоток для обработанного материала; 4. шапочка; 5. марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.   **Обязательные условия:**   1. проводить процедуру за 2 часа до купания; 2. исключить насильственное удаление корочек.   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе 5. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку   **Выполнение процедуры**   1. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса 2. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)   **Завершение процедуры**   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 5. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 6. Во время мытья головы осторожно удалить корочки   **Примечание:**  а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней;  б) плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами  **Обработка ногтей**  **Цель:**  − подстричь ногти ребёнку  **Показания:**  − поддержание личной гигиены;  − предупреждение расчесывания кожных покровов, их инфицирование.  **Оснащение:**  − ножницы сзакругленными или загнутыми концами;  − 70% этиловый спирт;  − ватные тампоны;  − лоток для обработанного материала.  **Обязательное условие:**  − ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней  **Подготовка к процедуре:**  Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры  Подготовить необходимое оснащение  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте  Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках  **Выполнение процедуры:**  Постричь ногти ребенку:  а) на руках − округло  б) на ногах − прямолинейно  **Завершение процедуры:**  Уложить ребенка в кроватку  **6. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку**  **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 0С.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором 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 ½ или 1/3 t воды 36-37 0С.   **Примечание:** при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.   1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.   **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. 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. 5. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 6. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 2. 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. 3. Вымыть и осушить руки.   **Лечебная ванна (для грудного ребенка).**  **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 22-240С  **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. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3, температура воды 36-37°С.   **Примечание:**  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  **Выполнение процедуры**   1. 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. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 2. Слить воду из ванны. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.06 | Практическое занятие №4  Тема: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»  Задача №1  Мальчик 17 лет с диагнозом: Идиопатическая апластическая анемия. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, периодическими головокружениями с потерей сознания.  1.Создание асептических условий.  2.Ежедневное проведение гигиенической ванны.  3.Создание постельного режима.  4.Обеспечить передвижение с опорой.  5.Обеспечить высококалорийную диету с большим количеством белка, железа, питание дробное, частое, малыми порциями.  6.Проветривание палаты.  7.Прогулка на свежем воздухе.  8.Уборка в палате 3 раза в день.  9.Выполнять назначения врача.  Задача №2  Мальчик 9 лет с диагнозом: гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобедренного суставов.  1.Создание постельного режима.  2.При необходимости передвижения пациента использовать каталку.  3.Поддержание антитравматического режима: для больных, находящихся на общем режиме, организуются спокойные, с умеренной двигательной активностью игры; на прогулки и процедуры детей сопровождают ухаживающие за ними взрослые или медицинский персонал; запрещается перемещение детей во время влажной уборки палат и коридоров до полного высыхания полов; в обязательном порядке изымаются колющие, режущие и другие острые предметы.  4. Одежда детей не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок.  5.Необходимо развивать интерес к чтению, нетравматичным развлечениям.  6. В одежду вшивают поролоновые щитки, окружающие коленные, локтевые и голеностопные суставы.  Задача №3  Ребенок 10 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Острый лимфобластный лейкоз. Жалуется на боли в животе, увеличение размеров живота, головные боли, приступы рвоты, судорог.  1.Создание асептических условий и лечебно-охранительного режима  2.Создание постельного режима.  3.Помощь во время рвоты, судорог.  4. Три раза в сутки осуществляется влажная уборка помещения с последующим проветриванием.  5. Ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору. Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки.  6. Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно. При поражении кожи выдается стерильное белье.  7.Выполнять назначения врача.  8. Диета больных острым лейкозом должна быть высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами. При назначении глюкокортикоидов рацион обогащается солями калия. Больным с цитопеническим синдромом для нормализации кишечной флоры рекомендуется биолакт, кефир, ацидофилин. Показаны эубиотики.  Задача №4  Девочка 6 лет с диагнозом Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение. На коже иного многочисленные синяки и петехии, частые носовые и десневые кровотечения, гематурия. Госпитализирована с мамой.  1.Уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах больным не разрешается чистить зубы щеткой. Заменяют эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурациллина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине. Обрабатывают полость рта утром натощак и после каждого приема пищи.  2. Создание асептических условий и лечебно-охранительного режима  3. Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки.  4. Медикаментозное лечение направлено на:  -укрепление стенки тромбоцитов для увеличения их резистентности (рибоксин, фолиевая кислота);  -улучшение адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов (адроксон, аминокапроновая кислота, этамзилат);  -при выраженном геморрагическом синдроме («влажной пурпуре») применяют кортикостероидные гормоны, переливание тромбоцитарной массы.  5.Одежда детей не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок  6. Поддержание антитравматического режима: для больных, находящихся на общем режиме, организуются спокойные, с умеренной двигательной активностью игры; на прогулки и процедуры детей сопровождают ухаживающие за ними взрослые или медицинский персонал; запрещается перемещение детей во время влажной уборки палат и коридоров до полного высыхания полов; в обязательном порядке изымаются колющие, режущие и другие острые предметы.  7. Три раза в сутки осуществляется влажная уборка помещения с последующим проветриванием.  8.Оказание помощи при носовых кровотечениях.  **Чек листы**  **1. Измерение артериального давления**  **Цель:**  − определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.  **Показания:**  − по назначению врача.  **Оснащение:**  − тонометр, фонендоскоп, ручка с синей пастой, температурный лист, 70%-ный спирт, ватные шарики.  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы  2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.  **Выполнение процедуры**  1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки.  2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец.  4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.  5. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.  6. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).  7. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.  8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс).  9. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд).  10. Выпустить весь воздух из манжетки.  **Окончание процедуры**  1. Снять манжетку.  2. Уложить манометр в чехол.  3.Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом.  4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления.  5. Сообщить пациенту результат измерения.  6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).  **2. Забор кала на копрограмму, яйца глистов**  **Техника взятия кала на копрологическое исследование.**  **Цель:**  − изучение макроскопического, микроскопического, химического состава кала, функционального состояния пищеварительного тракта.  **Показание:**  − заболевания органов пищеварения.  **Приготовьте:**  − чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом 20 – 50 мл (пенициллиновый флакончик), судно, лопаточку стеклянную,  − напишите и наклейте направление на посуде (ФИО пациента, отделение, № палаты, цель исследования, дата, подпись медсестры), резиновые перчатки.  **Алгоритм действия:**  1. Накануне исследования объясните пациенту/матери ход и цель процедуры.  2. Проинформируйте пациента/мать о том, что за 3 дня до исследования исключаются пищевые продукты, содержащие железо: мясо, рыба, все виды зеленых овощей; отменяются медикаменты, изменяющие внешний вид фекалия и усиливающие перистальтику кишечника. Кал берется для исследования на 4-й день.  3. При необходимости изучения степени усвоения пищи целесообразно применить диеты, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов (диета Шмидта и Повзнера) за 5 дней до исследования кала. Кал берется для исследования на 6-й день.  4. Объясните пациенту/матери, что кал для исследования следует брать утром в день исследования.  5. Обучите пациента/мать технике сбора кала на исследование:  − пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки.  − после опорожнения кишечника в судно без воды, пациент/мать лопаточкой берет 5-10 г кала из разных мест и помещает в приготовленную посуду, закрывает крышкой.  6. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  7. Доставьте посуду с содержимым и с направлением в клиническую лабораторию.  **Примечание:**  − при изучении степени усвоения пищи целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Повзнера, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов.  − нельзя брать кал на исследование после постанови клизм, применения свечей и слабительных средств.  **Взятие кала на яйца гельминтов (простейших)**  **Цель:**  − обнаружение яиц гельминтов.  **Показания:**  − обнаружение глистной инвазии и уточнение вида гельминтов.  **Приготовьте:**  − сухую чистую стеклянную посуду с широким горлом 20-50 мл (пенициллиновый флакон), судно, лопаточку (деревянную, стеклянную), перчатки;  − напишите и наклейте направление (отделение, № палаты, ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с).  **Алгоритм действия:**  1. Проведите инструктаж с пациентом/матерью о порядке сбора кала на исследование.  2. Объясните пациенту/матери , что кал надо собрать утром в день исследования, без подготовки.  3. Обучите пациента/мать технике сбора кала:  - пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки;  - после опорожнения кишечника в судно без воды пациент/мать лопаточкой берет 3-5 г кала из трех разных мест и помещает его в приготовленную посуду и закрывает крышкой  4. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  5. Доставьте посуду с содержимым в теплом виде (не позднее 30 минут) в клиническую лабораторию.  **3. Забор кала на бак исследование, скрытую кровь**  **Цель:**  − выявление скрытого кровотечения из органов пищеварительного тракта.  **Показания:**  − язвенные, воспалительные и опухолевые процессы в желудочно- кишечном тракте.  **Приготовьте:**  − одноразовый контейнер с крышкой, лопаточку (деревянную, стеклянную); − напишите и наклейте этикетку на контейнер (отделение, ФИО пациента, дата), − перчатки, КБСУ.  **Алгоритм действия:**  1. Проведите инструктаж с пациентом о порядке сбора кала на исследование. Пациент в течение 3-х дней до предстоящего анализа должен находиться на специальной диете (исключить из рациона мясо, рыбу, все виды зеленых овощей, гранаты, помидоры, яйца, свеклу, лекарственные вещества, содержащие железо, магний, висмут, йод, бром, а также карболен).  2. Объясните пациенту, что кап следует брать утром в день исследования.  3. Уточните у пациента или членов семьи, нет ли у него другого источника кровотечения (кровоточивость десен, кровохарканье, геморрой, менструация), приводящего к ложноположительному результату.  4. В случае положительного ответа дайте рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии.   * не следует чистить зубы щеткой в течение 3-х дней * если пациент страдает носовым или геморроидальным кровотечениями, исследование не проводят.   5. Перед взятием кала надеть перчатки.  6. Разъясните, что пациент должен опорожнить кишечник в судно без воды, а не в унитаз.  7. После акта дефекации возьмите 5-10 г. кала лопаточкой из темных разных участков и поместите в контейнер, закройте крышку.  8. Доставьте контейнер с содержимым в лабораторию с направлением (отделение, № палаты. ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с).  9. Снимите перчатки, поместите их в КБСУ.  10. Вымойте и осушите руки.  **4. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки**  **Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку.**  **Цель:**  - добиться отхождения каловых масс.  **Оснащение:**   * резиновые перчатки, фартук; * клеенка, пеленка; * резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником; * емкость с водой комнатной температуры (20-22оС); * вазелиновое масло; * лоток для отработанного материала; * полотенце; * горшок.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22 0С.   **Примечание:**  необходимое количество воды:   * новорожденному – 25-30 мл; * грудному 50-150 мл; * 1-3 года – 150-250 мл.   Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.  **Выполнение процедуры**   1. 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.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 3. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. 4. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).   **Завершение процедуры**   1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 2. Одеть, уложить в постель. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   **Лекарственная клизма.**  **Цель:**   * ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.   **Оснащение:**   * резиновые перчатки, фартук; * клеенка, пеленка; * резиновый баллончик (№ 1-2); * емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе; * вазелиновое масло; * лоток для отработанного материала; * полотенце (пеленка); * газоотводная трубка; * марлевая салфетка.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. 7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   **Выполнение процедуры**   1. 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.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. 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. 3. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 4. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). 7. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 8. Уложить ребенка на живот.   **Завершение процедуры**   1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 2. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор.   Вымыть и осушить руки.  **Техника введения газоотводной трубки ребенку грудного возраста.**  **Цель:**  − лечебная.  **Показания:**  − метеоризм.  **Противопоказания:**  выпадение прямой кишки, острые воспалительные, гнойные, язвенный процессы в области заднего прохода и толстой кишки, трещины заднего прохода и его зияние, опрелости в области заднего прохода 2-3 степени, перитонит, желудочно-кишечные кровотечения, первые дни после операции на органах брюшной полости.  **Оснащение:**  А - стерильные: газоотводная трубка, лоток, салфетки, пинцет, перчатки;  Б - лоток с водой, вазелин, вазелиновое масло, растительное масло, фантом - кукла, марлевые шарики, присыпка или детский крем, 3 пеленки, клеенка, дез.раствор.  **Подготовка к процедуре**:  1. Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз:   * пеленку, * клеенку * пеленку;   2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов;  3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры;  4. Вымойте руки;  5. Наденьте перчатки;  6. Возьмите пинцетом стерильный лоток:   * положите стерильную салфетку; * возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку; * поставьте лоток на пеленальный столик; * распеленайте или разденьте ребенка; * уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах.   **ВНИМАНИЕ!**  Перед постановкой газоотводной трубки сделайте очистительную клизму.  **Выполнение процедуры:**  1. Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива).  2. Раздвиньте ягодицы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода.  3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой,  4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде,  5. Накройте ребенка пеленкой,  6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы,  7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку,  8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки,  9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор.  Окончание процедуры:  1. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом,  2. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку.  Инфекционный контроль:  1. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут,  2. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут.  3. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,  4. Обработайте руки на гигиеническом уровне.  Примечание: через 3 часа процедуру можно повторить.  **5. 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.   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. 6. Сделать метку на зонде. 7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки. 12. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 13. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 14. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 15. Уложить ребенка на левый бок. 16. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 17. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого 18. Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. 19. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 20. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 21. 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. 22. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. 23. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. 24. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 25. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 26. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 27. 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. 28. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 29. Поместить зонд в лоток. 30. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции 31. Снять перчатки, вымыть и осушить руки . 32. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **6. 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.   1. **Подготовка к процедуре** 2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 3. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. 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. 6. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. 7. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. 8. **Выполнение процедуры** 9. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. 10. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 11. 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. 12. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 13. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 14. 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). 15. 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. 16. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 17. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. 18. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С". 19. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 20. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток. 21. **Завершение процедуры** 22. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 23. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 24. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 05.06 | Практическое занятие № 5  «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»  Задача №1  1. Провести беседу с родителями и пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений, и профилактике обострений.  2. Обеспечить сбалансированное питание, богатое витаминами, минералами и белками  3. Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни  4. Организовать правильный режим дня  5. Рекомендовать одеваться тепло, но при этом одежда не должна стеснять движений  6. Соблюдать сан.эпид режим при уходе за пациентом  7. Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок  8. Организовать досуг пациенту  9. Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате)  10. Обучить и при необходимости оказать помощь при проведении гигиенических мероприятий, и приема пищи  11. Уменьшить риски падения из-за головокружения, слабости  12. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)  13. Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах  14. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования  15. Обучить пациента и контролировать своевременный прием лекарственных препаратов, назначенных врачом.  16. Выполнять назначения врача.  Задача №2  1. Обеспечить ребенку постельный режим  2. Обеспечить ребенку гипоаллергенную диету  3. Обеспечить и поддерживать антитравматический режим  4. Организовать досуг ребенку  5. Организовать покой, длительную неподвижность конечности, на место пораженного сустава холод  6. Соблюдать сан.эпид режим при уходе за ребенком  7. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)  8. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов  9. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов  10. Оказать помощь при носовых кровотечениях  11. Обеспечить туалет кожных покровов, и своевременную смену нательного и постельного белья  12. Обеспечить легкий массаж мышц пораженной конечности, осторожное применение лечебной гимнастики и физиотерапевтических процедур  13. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования  14. Выполнения назначений врача  Задача №3  1. Обеспечить лечебно-охранительный режим (влажная уборка, проветривание, ген. Уборка)  2. Организовать высококалорийную диету с количеством белка в 1,5 раза больше по сравнению с возрастной нормой, обогащенная витаминами и минеральными веществами.  3. Изолировать больного, организовать масочный режим  4. Ежедневно проводить гигиеническую ванну если позволяет состояние или обмывать кожу с мылом  5. Организовать щадящий уход за кожей (исключить горячие ванны, использовать мягкие губки или фланелевые варежки)  6. Ежедневно проводить смену нательного и постельного белья  7. Обеспечить уход за полостью рта (обработка натощак и после каждого приема пищи)  8. Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения  9. Любые поврежденные участки кожи обрабатывать антисептиками.  10. Проводить мероприятия по профилактике пролежней, контролировать целостность кожных покровов;  11. Оказать помощь ребенку при головных болях, рвоте, судорогах;  12. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов  13. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов  14. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)  15. Организовать досуг ребенку  16. Оказать помощь при рвоте  17. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов  18. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов  19. Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических нагрузок  20. Подготовить пациента ко всем видам исследования  21. Выполнять назначения врача  Задача № 4  1.Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить физический и психический покой.  2.Обеспечить строгий постельный режим.  3.Обеспечить гипоаллергенную диета, стол № 5. Больше продуктов, богатых минеральными веществами (изюм, курага, картофель, капуста) и белковых продуктов (мясо, творог, молочные продукты, орехи).  4.Обеспечить помощь при носовом и десневых кровотечениях.  5.Создать комфортные условия содержания ребёнка в палате (по возможности, обеспечить пребывание его в стерильном боксе), использовать тёплое стерильное бельё. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций.  6.Осуществлять постоянное мониторирование состояния, специализированный уход за тяжелобольным ребёнком, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контролировать общее состояние, внешний вид, цвет кожных покровов и слизистых, регистрировать ЧДД, ЧСС, АД, отмечать характер температурной кривой и массы тела.  7.Контролировать опорожнение кишечника и диурез.  8.Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, обрабатывать их растворами антисептиков и средствами антигеморрагической терапии.  9.Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребёнка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях клинического проявления и течения заболевания, оказать психологическую поддержку.  **10.По назначению врача**: Антигеморрагическая терапия (гемостатики), Дицинон, Аминокапроновая к-та, Викасол, Глюконат, Аскорутин;  11.Подготовка ребенка к лабораторным методам исследования.  12.Проводить гигиенические и лечебные ванны с настоями из череды, ромашки, чистотела, зверобоя или отварами из коры дуба, берёзовых почек.  13.Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).  14.Контроль сан-эпид режима (проведение влажной уборки и регулярного проветривания, санация воздуха).  15.Обучить родителей уходу за проблемным ребёнком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребёнка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля за состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием и пр.  16.Убедить маму ребёнка соблюдать гигиенические правила ухода (тщательно мыть руки, игрушки и др.). Обучить уходу за глазами, ушами, носом.  17.Порекомендовать родителям постоянно проводить профилактику инфекционных заболеваний (обеспечить ребёнка полноценным питанием, сочетая с общеукрепляющими и закаливающими мероприятиями, витамино - и иммунокорригирующей терапией, избегать контактов с больными детьми и взрослыми).  18.Обучить родителей оказывать первую помощь при носовом и десневом кровотечениях.  19.Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребёнком врачами: педиатром, аллергологом и другими специалистами (по показаниям).  20.Выполнять назначения врача.  **Чек листы**:  **1. Забор крови для биохимического анализа**  **Оснащение:**  стерильная игла диаметром 1,5мм длиной 40 – 60мм, стерильный одноразовый шприц объемом 10мл, стерильные ватные шарики, салфетки, бинт, 70% спирт, жгут, клеенчатая подушечка, штатив с пробирками (пробирки сухие и с антикоагулянтом), резиновые пробки, контейнер для транспортировки, направление, журнал для регистрации анализов, контейнеры с дезраствором, одноразовые перчатки, маска.  **Подготовка к манипуляции:**   1. Приветствовать пациента, представиться. 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить информационное согласие на процедуру. 3. Информировать пациента за день о предстоящем исследовании. 4. Объяснить пациенту правила предстоящей подготовки к исследованию.   **Выполнение манипуляции:**   1. Исключить утром в день исследования завтрак, прием лекарственных средств, физиотерапию, массаж, гимнастику, рентгеновские исследования, курение. 2. Исключить прием контрацептивов. 3. Рекомендовать пациенту проконсультироваться у врача по поводу приема назначенных лекарств перед исследованием крови. 4. Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию, при необходимости обеспечить письменной инструкцией. 5. Сообщить к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской сестры. 6. Проинформировать пациента о точном времени и месте проведения исследования. 7. Подготовить направление на исследование накануне, заполнив его по форме (указать наименование ЛПУ, отделение, № палаты, лабораторию, вид анализа (ФИО пациента, подпись медицинской сестры, дату взятия материала, № истории болезни, номер полиса)   **Техника взятия крови на биохимические исследование.**   1. Усадить пациента (уложить) в удобное положение. 2. Под локоть положить валик. 3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки. 4. Через салфетку наложить жгут на среднюю треть плеча, так чтобы петля была направлена вниз, а концы - вверх; время наложения жгута не должно превышать 1 минуту. 5. Обработать перчатки 70% спиртом дважды. 6. Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции. 7. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его. 8. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену. 9. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 10. Пунктировать вену иглой: ввести иглу срезом вверх, параллельно коже рядом с намеченной веной. Изменить направление иглы пока не появится ощущение «попадания в пустоту». В шприце появится кровь. 11. Набрать в шприц необходимое количество крови (для определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование). 12. Снять жгут (потянув его за конец). 13. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. 14. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина. 15. Справиться о самочувствии пациента, проводить в палату. Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки).   **Примечание:** если исследуется система гемостаза, кровь спускается в пробирку с антикоагулянтом в соотношении: 9 частей крови, 1 часть антикоагулянта.   1. Закрыть пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов. 2. В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер.   **Завершение манипуляции:**   1. Подвергнуть изделия медицинского назначения однократного и многоразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке и стерилизации. 2. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан. Пин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». 3. Снять перчатки, поместить в накопительный контейнер с дезраствором. 4. Вымыть руки гигиеническим способом. 5. Сделать запись в журнал о взятии материала на исследование. 6. Доставить кровь в лабораторию не позднее 1,5 часов после взятия.   **2. Подготовка к капельному введению лекарственных веществ**  **Цель:**   * медленное, 40-60 капель в минуту, поступление в кровеносное русло лекарственных растворов.   **Показания:**   * восстановление объёма циркулирующей крови; нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния организма; устранение явлений интоксикации; парентеральное питание.   **Оснащение:**   * **стерильные:**лоток, бязевая салфетка сложенная в 4 слоя и накрывающая лоток, пинцет, салфетки малые, ватные шарики, маска, перчатки, халат; * одноразовая система для капельного введения жидкостей; штатив для капельницы, длиной 1 - 1,5 м над кроватью, клеёнчатая подушечка, лейкопластырь - 2 ленты длиной3 - 4 см и шириной 1 см; * дезинфицирующий раствор в ёмкостях для дезинфекции подушечки, жгута, процедурного стола, кушетки; * ветошь с маркировкой; * спирт 70%. * КСБУ.   **Подготовка к процедуре:**  **(Заполнение системы для в/в капельного введения жидкостей)**   1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом (если он в сознании). 2. Объяснить цель введения лекарственного раствора пациенту, ход и суть процедуры, получить согласие пациента или его родственников на процедуру. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть стерильный халат, маску, перчатки. 4. Подготовить стерильный лоток с салфетками, ватными шариками и пинцетом. 5. Подготовить флакон с лекарственным средством для инфузии   **Обратите внимание!**  Необходимо проверить срок годности раствора, внешний вид, сверить с врачебными назначениями.   1. Снять с флакона металлический колпачок ножницами или пинцетом, взятыми из дез.раствора (снять только центральную часть колпачка). 2. Обработать пробку флакона двукратно спиртом. 3. Подготовить одноразовую систему для капельного введения (проверить срок годности и герметичность упаковки, сдавив её с обеих сторон). Снять с неё упаковку. 4. Закрыть зажим на системе. Закрыть воздуховод, если он открыт. 5. Снять иглу с колпачком на длинном конце системы (эта игла будет вводиться в вену пациента) положить в стерильный лоток. 6. Снять колпачок с иглы на коротком конце системы и ввести эту иглу (игла находится ближе к капельнице) в пробку флакона. 7. Перевернуть флакон вверх дном, подвесить на штативе. 8. 2-3 раза надавить на капельницу (сделать насасывающие движения) и заполнить её раствором до половины объёма.   **Обратите внимание!**  Если капельница будет полностью заполнена раствором, то не будет видно падающих капель и Вы не сможете их подсчитать.   1. Открыть воздуховод. 2. 0ткрыть зажим, медленно заполнить систему (то есть длинную трубку) до полного вытеснения воздуха и появления капель раствора из соединительной канюли (подыгольного конуса).   **Запомните!** Раствор сливается в стерильный лоток, который находится на стерильном столике.   1. Закрыть зажим. 2. Надеть иглу с колпачком.   **Выполнение процедуры:**   1. Уложить пациента в удобное положение. 2. Положить под локоть пациента клеёнчатую подушечку. 3. Обернуть плечо салфеткой и наложить венозный жгут на среднюю треть плеча, исследовать вену. Пациент при этом сначала сжимает и разжимает кулак, а затем – зажимает кулак. 4. Обработать место пункции вены 70% спиртом, двукратно разными ватными шариками   **Обратите внимание!**  Первый раз обрабатывается большая площадь поверхности кожи, второй раз только место введения иглы.   1. Снять иглу с колпачком с системы, затем колпачок с иглы. 2. Пропустить через иглу раствор. 3. Фиксировать вену большим пальцем левой руки ниже места введения. 4. Сделайте прокол кожи на 1/3 длины иглы, так чтобы она была параллельна коже, затем слегка меняете направление и осторожно пунктируйте вену, пока не ощутите «попадание в пустоту»   **Обратите внимание!**  Если Вы попали в вену, в канюле будет видна кровь.   1. Снять жгут. Предложить пациенту разжать кулак. 2. Открыть зажим на системе. 3. Отрегулировать скорость поступления капель зажимом. 4. Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть стерильной салфеткой место введения. 5. Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента во время внутривенного вливания.   **Окончание процедуры:**   1. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком(70% спиртом), извлечь иглу.   **Обратите внимание!**  К месту инъекции прижимается 3-ий шарик, смоченный 70% спиртом.   1. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом), и не разгибать её в течение 5-6 минут. Это является профилактикой постинъекционной гематомы, т.е. попадания крови из вены в подкожное пространство.   **Обратите внимание!**  Можно зафиксировать ватный шарик бинтом, если пациенту трудно согнуть руку.   1. Погрузить систему с иглой в КСБУ (контейнер сбора и безопасной утилизации). 2. Ватные шарики, салфетки, лейкопластырь сбросить в КСБУ. 3. Взять у пациента (через 5-6 минут) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции и сбросить его в КСБУ.   **Обратите внимание!**  Не оставляйте ватный шарик, загрязнённый кровью, у пациента. Снять перчатки.   1. Снять перчатки, сбросить их в КСБУ. 2. 7.Вымыть руки, осушить. 3. Наблюдать за состоянием пациента. Удобно уложить его и рекомендовать не вставать в течение 2 часов. 4. Провести регистрацию проведения процедуры и реакции пациента на процедуру.   **3.Внутривенное струйное введение лекарственных веществ**  **Цель:**  − лечебная **Показания:**  − назначения врача **Места проведения:**  − вены локтевых сгибов и кистей **Необходимое условие:**  − манипуляция проводится в процедурном кабинете поликлиники или стационара **Оснащение:** − мыло − индивидуальное полотенце − перчатки пилочка для вскрытия ампул − необходимые лекарственные препараты стерильный лоток для шприца ватные − шарики в 70% спирте кожный антисептик − стерильный одноразовый шприц 10-20 мл − игла 09x40, 08x30 или 08х40 −стерильный пинцет в стерильной пеленке (или салфетке) клеенчатая подушка − венозный жгут − салфетка или одноразовая пеленка −аптечка «Анти-ВИЧ» −стерильная ветошь −емкости с дезраствором (3%, 5%) −мешок для грязного белья  **Выполнение процедуры:**  1.Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком; 2.Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц и выложите его в стерильный почкообразный лоток; 7 3.Проверьте название, срок годности, физические свойства и дозировку лекарственного препарата. Сверьте с листком назначения; 4.Возьмите стерильным пинцетом 2 ватных шарика со спиртом и сбросьте их в ладони. Обработайте и вскройте ампулу; 5.Наберите в шприц нужное количество лекарственного препарата; 6.Сбросьте защитный колпачок с иглы, и пустую ампулу в лоток для отработанного материала (кроме ампул от сильнодействующих и наркотических лекарственных средств); 7.Положите шприц в стерильный лоток; 8.Положите в стерильный лоток со стороны поршня стерильные ватные шарики (не менее 4 штук); 9.Объяснить пациенту ход манипуляции; 10.Усадите или уложите пациента. Под локоть для максимального разгибания руки положите клеенчатую подушку; 11.Наложите через одноразовую пеленку или салфетку (или на одежду) на среднюю треть плеча венозный жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. Попросите пациента поработать кулаком; 12.Наденьте стерильные перчатки. Снимите с их поверхности тальк ватным шариком со спиртом; 13.Пропальпируйте наиболее доступную и наполненную вену, ватным шариком с кожным антисептиком обработайте всю область локтевого сгиба (в направлении снизу вверх); 14.Попросите пациента сжать кулак, после чего обработайте место инъекции ватным шариком с кожным антисептиком; 15.Натяните большим пальцем левой руки кожу локтевого сгиба на себя, фиксируя вену; 16.Возьмите шприц в правую руку, держа указательный палец на канюле иглы, расположите иглу срезом вверх, параллельно поверхности осторожно проколите кожу и вену (одномоментно или двухмоментно) и продвиньте иглу на 1/3 длины по вене до ощущения попадания в пустоту или появления крови в канюле и цилиндре шприца; 17.Потяните рукой поршень на себя так, чтобы в цилиндре шприца появилась кровь; 18.Развяжите жгут, потянув за один из свободных концов, попросите пациента разжать кулак, еще раз потяните поршень на себя для проверки контакта иглы с веной; 19.Введите лекарственный препарат, не меняя положение шприца; Приложите к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком и извлеките иглу из вены;  Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе, оставив шарик до полной остановки кровотечения из места прокола;  Выяснив самочувствие пациента, заберите ватный шарик и проводите его до дверей кабинета.  **Инфекционная безопасность:**   1. Промойте шприц с иглой в 1-й емкости с 3% р-ром хлорамина; 2. Замочите цилиндр и поршень во 2-й емкости с 5% р-ром хлорамина; 3. Иглу поместите в 3-ю емкость на 60 мин.; 4. Ватный шарик с кровью замочите вместе со всеми ватными шариками в емкости с 3% р-ром хлорамина на 120 мин.; 5. Салфетку или пеленку поместите в мешок для грязного белья; 6. Обработайте дважды клеенчатую подушечку, венозный жгут и манипуляционный стол 3% р-ром хлорамина; 7. Снимите перчатки и замочите их в 3% р-ре хлорамина на 60 мин.; 8. Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком.   **Примечание:**  Остатки воздуха из цилиндра шприца выпустите в ампулу или флакон.  **4. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  **Показания**:   * профилактика инфекционных заболеваний; * прерывание путей передачи заразного начала от больного к здоровому.   **Противопоказания:**   * повторное использование одноразового медицинского инструментария.   **Оснащение:**   * Средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь) * Промаркированные закрывающиеся емкости * Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в РФ * Пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.   **Выполнения процедуры:**   1. Подготовка к процедуре 2. Подготовить необходимое оснащение.   **Последовательность выполнения процедуры**   * После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.   Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.  **Окончание процедуры**   * Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.   **Вероятные осложнения(**при выполнении процедуры или после ее завершения)   * Дезинфицирующие средства могут вызвать раздражение кожи и слизистых оболочек, их повреждение и отравление. * Контаминация инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями. * Распространение инфекции и загрязнение окружающей среды.   **5. Подготовка материала к стерилизации**  **Цель:**   * обеззараживание изделий мед назначения.   **Показания:**   * подготовка изделий для их использования.   **Оснащение:**   * автоклав, сухожаровой шкаф, термоиндикаторы, биксы, крафт-пакеты, хлопчатобумажная ткань, часы, емкость для дезсредств.   **Методы стерилизации:**  **Стерилизация паровым методом.**  Стерилизацию паром под давлением осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах) при соответствующих режимах:   * давление 1,1 атм, температура 120 0С, время стерилизации 45 мин – для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов; * давление 2,0 атм, температура 132 0С, время стерилизации 20 мин – для изделий из металла, стекла, изделий из текстильных материалов.   Стерилизацию проводят в стерилизационных коробках (биксах) без фильтров или с фильтром, в двойном слое ткани (бязь, полотно и др.), или в растительном пергаменте.  Для контроля стерильности используют термоиндикаторы: мочевина – температура плавления 132 0С, бензойная кислота с фуксином – 120 0С; термоиндикаторная лента. Бактериологический метод контроля стерильности проводят не реже 1 раза в месяц.  **Стерилизация воздушным методом.**  Стерилизацию осуществляют в специальных сухожаровых шкафах.  Хирургический инструментарий, изделия из стекла и силиконовой резины стерилизуют:   * температура 180 0С в течении 1 часа; * температура 160 0С в течении 2 часов.   Стерилизацию проводят в открытых емкостях, биксах и в крафт – пакетах.  Для контроля стерильности применяют термоиндикаторы: тиомочевина – температура плавления 170 0С, сахароза с винной кислотой. Бакконтроль не реже 1 раза в месяц.  **Стерилизация химическим методом.**  Под химической стерилизацией (холодной) понимают стерилизацию химическими веществами, в виде растворов и газов.  Стерилизацию изделий из полимерных материалов, резины, стекла, коррозионностойких металлов проводят:   * 6% раствором перекиси водорода при температуре 180С в течении * 6 часов и при температуре раствора 50 0С – 3 часа; * 1% р-ром Дезоксон-1 при температуре 180С – 45 мин; * 2,5% раствором глютаминового альдегида (фирма «REANAL») при температуре 18 0С – 6 часов; * Раствором «Сайдекса» при температуре 21 0С для полимеров (эндоскопов) – 10 часов, для металла – 4 часа. * 4,8% раствором первомура при температуре 18-20 0С – 20 мин (шовный материал и резиновые изделия).   Изделия полностью погружаются в стерилизационный раствор с заполнением всех имеющихся ходов и каналов. После окончания стерилизационной выдержки изделия извлекают из раствора стерильными корнцангами, помещают в стерильную емкость и промывают дважды дистиллированной водой. Затем высушиваются с помощью салфеток или на стерильной простыне (стерильный стол, бикс).  Стерилизацию и промывание проводят в асептических условиях, соотверствующих требованиям, предъявляемых к чистым операционным.  **Стерилизация хирургических инструментов.**  Инструменты комплектуются на определенный вид операции и стерилизуются одним из способов:   1. Автоклавирование: давление1,5-2 атм, температура 1320С, время выдержки 20 минут – в биксах или мягкой упаковке. 2. Сухим жаром: температура 180 0 С- 60 минут; в биксах или открытых емкостях. 3. Холодным способом (6% перекись водорода, Дезаксон-1, «Сайдекс»)   **Стерилизация зондов, резиновых изделий.**  Зонды, трубки сворачивают кольцами без перегибов.  Перчатки проверяют на целостность. Пересыпают тальком внутри и снаружи. Каждую перчатку в отдельности и попарно заворачивают в марлевые салфетки, между пальцами прокладывают марлю в 1-2 слоя, укладывают в бикс и стерилизуют.   * Автоклавирование: давление1 атм, температура 120 0С - 45 минут. * Холодным способом (6% перекись водорода, Дезоксон-1; 4,8% р-р первомура)   **Стерилизация наркозно-дыхательной аппаратуры.**   1. Холодная стерилизация (6% перекись водорода, «Сайдекс»)   **Стерилизация эндоскопов.**   1. Холодная стерилизация (глютаминовый альдегид, «Сайдекс»). 2. Газовая стерилизация. В специальных стерилизаторах (парофармалиновых камерах) парами формалина в течении 24 часов,   после чего обеззараженные изделия берут стерильными инструментами, помещают в стерильный тазик, промывают дистиллированной водой и укладывают на стерильный стол.  **Стерилизация шовного материала (шелк, капрон).**   1. Автоклавирование: лигатурный шовный материал заворачивают в 2 слоя упаковочного материала, помещают в бикс (видовая укладка) и стерилсзуют основным режимом. Простерилизованный шовный материал перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом, который меняют каждые 10 дней. 2. Холодная стерилизация: в 4,8% р-р первомура на 15 мин. По окончании стерилизационной выдержки шовный материал для отмывания от стерилизующего раствора стерильным пинцетом в асептических условиях переносят последовательно в 2 стерильные емкости с физ.раствором, выдерживая в каждой по 5 мин. Затем шовный материал помещают в стерильную емкость. 3. Стерилизация раствором хлоргексидина биглюконата.    * Из шелка, капрона готовят катушки и для обезжиривания их заливают эфиром на 2 суток.    * Извлекают стерильными инструментами и перекладывают в стерильную банку, заливают 1% водным р-ром хлогексидина на 30 мин.    * После этого катушки переносят в 2,5% р-р хлоргексидина на 5 мин.    * Затем перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом на 3 суток.    * Хранят шовный материал в 96% спирте, который меняют каждые 10 дней.    * Бактериологический контроль каждые 10 дней.   **Стерилизация шовного материала (кетгут).**  1. Стерилизация в спиртовом р-ре Люголя.   * Кетгут в моточках заливают эфиром на 1 сутки для обезжиривания. * Затем эфир сливают и заливают на 8-10 суток спиртовым р-ром Люголя. * Затем р-р сливают и заливают свежим, еще на 8-10 суток. * На 16-20 сутки после начала стерилизации кетгут подвергают бактериальной проверке и его используют. * Хранят кетгут в спирте, который меняют каждые 10 дней. * Бакконтроль каждые 10 дней.   2. Лучевая стерилизация. В настоящее время кетгутовые и шелковые нити готовят промышленным путем, при котором стерилизация осуществляется радиационным методом (бетта и гамма-лучи). Шовный материал при этом сохраняет длительно стерильность в запаянных ампулах. Вскрывают ампулы непосредственно перед использованием нитей.  **Стерилизация белья и перевязочного материала.**   * Перевязочный материал и белье стерилизуется автоклавированием, применяя основной режим, в биксах.   **6. Оценка клинического анализа мочи**   |  |  | | --- | --- | | **Анализ мочи №8**  Ф.И.О. Петрова Н.И. 7 лет | | | **Результат** | **Норма** | | Количество 50 мл  Цвет – мясных помоев  Прозрачность - неполная  Относительная плотность 1021  Реакция – слабокислая  Белок – 0,75 г/л  Глюкоза – нет  **Микроскопия осадка:**  Эпителий – сплошь в поле зрения  Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения  Эритроциты – сплошь в поле зрения  Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения  Бактерий – нет  Соли – нет | соломенно-желтый или желтый  полная  1021 -1025  кислая  до 0,033%.  отсутствует  0-3 в поле зрения  0-4 в поле зрения  0-1 в поле зрения  отсутствует  отсутствует  отсутствует | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.06 | Практическое занятие № 6  «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»  Задача №1  Мальчик 9 лет с диагнозом: Острая ревматическая лихорадка. Артрит левого коленного сустава. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, лихорадкой до 38,5ᵒС, болями в колене. Госпитализирован в бокс с мамой.  1.Временное ограничение двигательной активности, с последующим расширением.  2. Диета больных должна быть полноценной, обогащѐнной витаминами и калием. В остром периоде заболевания рекомендуется ограничить количество соли и жидкости, исключить экстрактивные вещества (стол №10).  3. При необходимости передвижения пациента использовать каталку.  4. Поддержание антитравматического режима.  5.Применить методы физического охлаждения (легкая одежда, водочно-уксусное обтирание, холодный компресс на лоб или область крупных сосудов, обильное питье, если не помогло дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг.  6. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов,температура).  7.Своевременная уборка в палате, проветривание.  8.Выполнять назначения врача.  Задача №2  Мальчик 13 лет с диагнозом: первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты. Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах.  1.Создание правильного режима дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе.  2.Обеспечить ребѐнка рациональным питанием, контролировать объѐм пищи, по показаниям ограничить соль и жидкость.  3. Следует оберегать детей от инфекций, проводить щадящее закаливание.  4.Порекомендовать занятия ЛФК под медицинским наблюдением.  5.Порекомендовать оздоравливаться в ревматологических санаториях.  6.Выполнять назначения врача.  7. Своевременная уборка в палате, проветривание.  8. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов,температура).  Задача №3  Мальчик 12 лет поступил на обследование по поводу Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.  1.Поддержание антитраматического режима.  2.Обеспечить постельный режим.  3. Создание правильного режима дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе.  4.Обеспечить ребѐнка рациональным питанием, контролировать объѐм пищи, по показаниям ограничить соль и жидкость.  5. Следует оберегать детей от инфекций, проводить щадящее закаливание.  6.Порекомендовать занятия ЛФК под медицинским наблюдением.  7.Порекомендовать оздоравливаться в ревматологических санаториях.  8.Выполнять назначения врача.  9. Своевременная уборка в палате, проветривание.  10. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов,температура).  11.При необходимости передвижения пациента использовать каталку.  **Чек листы:**  **1.** **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  **Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста.**  **Цель:**   * определить патологические изменения в моче.   **Оснащение:**   * резиновые перчатки; * полотенце, клеенка; * резиновый круг и две пеленки; * тарелка; * сухая чистая баночка для мочи с этикеткой; * бланк-направление.   **Обязательное условие:**   * не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. 4. Положить на постель клеенку. 5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). 7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить девочку на резиновый круг. 2. Под голову подложить подушку. 3. Открыть кран и попоить водой. 4. После мочеиспускания снять девочку с круга. 5. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.   **Завершение процедуры**   1. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.  **Показания:**   * выявление изменений в моче.   **Противопоказания:**   * поражение кожи гениталий.   **Материальное 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.   **Алгоритм выполнения манипуляции:**   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.   **Оценка и завершение манипуляции**   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)Проследить, чтоб анализ был подклеен к истории.  Вымыть и осушить руки.  **2.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).   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. 5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. 6. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком 7. 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. 8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). 9. 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.   1. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 2. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 3. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 4. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 5. Накрыть стерильной салфеткой.   **Выполнение процедуры**   1. Надеть стерильную маску, 2. обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 3. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 4. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 5. 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. 6. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 7. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 8. Провести этап дезинфекции использованного 9. материала, шприца, игл. 10. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори   Вымыть руки.  **3.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**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы   **Выполнение процедуры**   1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   **Завершение процедуры**   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.   Вымыть и осушить руки.  **4. Физическое охлаждение при гипертермии.**  **Физическое охлаждение с помощью льда.**  **Цель:**   * добиться снижения температуры.   **Показания:**   * красная гиперемия.   **Противопоказания:**   * бледная гиперемия**.**   **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**   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой   (t = 14 – 16 0C) до 2/3 объема.   1. Завернуть пузырь в сухую пеленку.   **Выполнение процедуры**   1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. 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 3. 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**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. 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**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы.   **Выполнение процедуры**   1. 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. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   **Завершение процедуры**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. 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**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1 5. Раздеть ребенка. 6. Осмотреть кожные покровы ребенка.   **Выполнение процедуры**   1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе. 2. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности. 3. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. 4. Прикрыть половые органы подгузником. 5. 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. 6. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. 7. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.   **Завершение процедуры**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **5. Оценка клинического анализа мочи**  **Анализ**   |  |  | | --- | --- | | Ф.И.О. Колпакова В.С. 14 лет | | | **Ребенок** | **Норма** | | Количество 150 мл  Цвет – желтая  Прозрачность - мутная  Относительная плотность 1023  Реакция – слабокислая  Белок – 1,03 г/л  Глюкоза – нет  Микроскопия осадка:  Эпителий –сплошь в поле зрения  Лейкоциты – сплошь в поле зрения  Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения  Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения  Бактерий – +++  Соли – нет | соломенно-желтый  прозрачная  1021 -1025  кислая  до 0,033%.  отсутствует  0-3 в поле зрения  0-4 в поле зрения  0-1 в поле зрения  отсутствует  отсутствует  отсутствует | |  |  |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |  |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |  |
| 4 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |  |
| 5 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |  |
| 6 | Введение капель в глаза, нос, уши, | освоено |  |
| 7 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |  |
| 8 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | освоено |  |
| 9 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |  |
| 10 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |  |
| 11 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |  |
| 12 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | освоено |  |
| 13 | Антропометрия | освоено |  |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |  |
| 15 | Пеленание | освоено |  |
| 16 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | освоено |  |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 18 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | освоено |  |
| 19 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 20 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |  |
| 21 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |  |
| 22 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |  |
| 23 | Проведение ингаляций | освоено |  |
| 24 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | освоено |  |
| 25 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |  |
| 26 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |  |
| 27 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |  |
| 28 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |  |
| 29 | Промывание желудка | освоено |  |
| 30 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |  |
| 31 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |  |
| 32 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |  |
| 33 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |  |
| 34 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |  |
| 35 | Физическое охлаждение при гипертермии. | освоено |  |
| 36 | Оценка клинических анализов крови и мочи | освоено |  |

**Текстовой отчет**

Самооценка по результатам учебной практики

**При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены:** Подсчет PS, ЧДД, измерение артериального давления. Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария. Кормление новорожденных из рожка и через зонд. Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Подготовка материала к стерилизации. Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима. Антропометрия. Проведение контрольного взвешивания. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. Заполнение медицинской документации. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки. Применение мази, присыпки, постановка компресса. Разведение и введение антибиотиков. Забор крови для биохимического и гормонального исследования. Подача кислорода через маску и носовой катетер. Наложение горчичников детям разного возраста. Оценка клинического анализа мочи.

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** кормлением новорожденного ребенка через зонд и из рожка; купанием ребенка, проведением гигиенического туалета и антропометрии; овладела методами обработки пупочной ранки, кожи и слизистых новорожденному, овладела алгоритмами сбора мочи, кала и крови на различные исследования, дезинфекции, стерилизации и утилизации ИМН, пеленанием ребенка, подсчет пульса, ЧДД, работа с кувезом.

**Особенно понравилось при прохождении практики:** Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку. Антропометрия. Проведение взвешивания. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.

**Недостаточно освоены**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Замечания и предложения по прохождению практики:** замечаний нет

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Салтыкова Д.А

подпись (расшифровка)