|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  08.05.2020 | **Тема 6 «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»****Задание**: Вы работаете в онкогематологическом отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 3 детей. 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.2. Мальчик 13 лет с диагнозом:  Первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты. Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах. 3. Мальчик 12 лет поступил на обследование по поводу: Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.* Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком

ОТВЕТ:**1.** Ревматизм – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно -сосудистой системеОстрая ревматическая лихорадка (ОРЛ**)** - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой А-стрептококковой носоглоточной инфекцией у предрасположенных к нему лиц главным образом в возрасте 7-15 лет.1. В остром периоде заболевания дети подлежат госпитализации, желательно в специализированное отделение. Показано временное ограничение двигательной активности. При максимальной степени активности назначается строгий постельный режим (1а). Больным с умеренной или минимальной степенью активности предписывается постельный режим. Его продолжительность составляет 2-3 недели. В последующем назначается полупостельный или щадящий режим (2а).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). При развитии сердечной недостаточности проводятся разгрузочные дни.3.С первых дней заболевания в течение 1,5-2 недель назначаются препараты пенициллина. В последующем каждые 2-4 недели применяется "Бициллин-5" по 750000 – 1500000 ЕД в зависимости от возраста ребѐнка. Основное место в терапии занимают противовоспалительные средства, представленные различными группами лекарственных препаратов.**Уход:**1. Больной обязательно должен находиться в постели. Без разрешения врача ни в коем случае нельзя допускать нарушений установленного постельного режима; в частности, нельзя позволять больному ходить в уборную, вставать, садиться за стол для еды и т. П2. Комнату, в которой он находится, надо несколько раз в день тщательно проветривать, а весной и летом окна по возможности должны быть открыты все время. Еще лучше, если летом ребенок в течение всего дня будет лежать на открытом воздухе. В комнате, где лежит больной, нужно ежедневно протирать пол влажной тряпкой (а не мести сухой щеткой); лишние предметы обстановки из комнаты рекомендуется вынести.3. Важен тщательный уход за полостью рта и зева, так как обострения ревматизма нередко связаны с различными болезненными процессами в зубах и в носоглотке. Это особенно важно в том случае, если больной, как это нередко бывает, перед приступом ревматизма перенес ангину.4. При мучительных болях в суставах рук и ног нужно придать больной конечности самое удобное положение, подложив под нее свернутое одеяло или твердую подушку. Больной сустав обертывают ватой и забинтовывают, кладут на него грелку, иногда по назначению врача накладывают прописанную им мазь. Боль облегчается, если согревать суставы. При этом нужно быть очень осторожным, чтобы не вызвать ожога кожи, которая на больных суставах очень чувствительна.5. Обычно дети, больные ревматизмом, зябнут, поэтому их надо укрывать тепло, но легко; нельзя укрывать тяжелым одеялом, пальто и т. д., лучше под более легкое одеяло положить грелку с теплой водой.6. Чрезвычайно важно организовать правильное питание больного ребенка. Пища его должна быть легкой и питательной. Следует избегать обилия сладостей, жирной, соленой и обременяющей желудок пиши, так как вызываемая ею жажда и усиленное питье создают излишнюю работу для почек и сердца7. Строгий покой, постельный режим и лечение ребенка при остром ревматизме необходимы примерно в течение 1 1/2—2—3 месяцев. Переход от постельного к обычному режиму осуществляется постепенно под строгим контролем врача, так как ребенок еще не окреп и излишние движения могут вызвать осложнение со стороны сердца.**У ребёнка ревматический полиартрит коленного сустава**.* **Обязанности медсестры:**

1)Контроль режима (общий режим).2) Контроль питания.3) Контроль соблюдения медикаментозного лечения.4) Контроль посещения лечебной физкультуры.5) Подготовка к хирургическому лечению (при необходимости).**Сестринские вмешательства:**1. Контроль режима (строгий постельный).
2. Контроль диеты.

ПИТАНИЕ.- Диета должна соответствовать столу № 10.- Эти больные не нуждаются в специфической диете.- Необходима достаточно калорийная и легкоусвояемая пища.- Ограничение жидкости и поваренной соли (на 1/3 или 1/2), особенно при недостаточности кровообращения и назначении гормонов.- Желательно некоторое ограничение углеводов, особенно в периоде начинающейся клинической ремиссии.- В связи с дезорганизацией соединительной ткани и белкового метаболизма необходимо: 1-2 г белка на 1 кг веса.- Жиры можно и нужно.- Витамин С. Необходимо 0,3-0,6 г и выше в сутки, так как возникает дефицит витамина С в течение 1 - 1,5 месяцев, а далее в половинной дозе до 12 недель.- Витамин B1 - 1,0 мл 6% раствора- Витамин В6 - 1,0 мл 5% раствора в/м через день в течение одного месяца.- Соли калия (фрукты, овощи). Они необходимы для работы мышцы сердца, оказывают мочегонный эффект.1. Контроль соблюдения назначений врача
* **Медикаментозная терапия.**

Принципы медикаментозной терапии:- Использование средств и методов десенсибилизирующей и антивоспалительной терапии.- Восстановление общей реактивности организма.- Симптоматическая терапия (при недостаточности кровообращения и т. д.).- Борьба с очагами инфекции.- В последующем – функционально-восстановительная терапия.* **Гормональная терапия.**
* **Кортикостероиды оказывают:**

- противовоспалительное и десенсибилизирующее действие;- влияют на повышенную проницаемость капилляров, клеточные мембраны;- угнетают гиалуронидазу;- угнетают выработку антител;- снижают процессы сенсибилизации и аутосенсибилизации.* **Суточные дозы**

Преднизолон - 20-30 мг в сутки.Триамсинолон - 12-16-20 мг в сутки.Дексаметазон - 2-3 -- 3,5 мг. Дексаметазон больше подходит для поддерживающей терапии, в остром периоде - не годится, лучше при РА.* **Курсовые дозы**

Преднизолон - 500-700 мг.Триамсинолон - 350-400 мг.Диспансерное наблюдение (3 этап)Этот этап предусматривает последующее диспансерное наблюдение и профилактическое лечение больного ревматизмом.* **Диспансеризация.**

1. Осуществление лечения, направленного на окончательную ликвидацию активного ревматического процесса.2. Проведение симптоматической терапии нарушений кровообращения и больных с пороками сердца, решение совместно с кардиохирургом вопросов хирургической коррекции пороков.3. Решение вопросов реабилитации, трудоспособности, трудоустройства.4. Осуществление вторичной профилактики ревматизма, предупреждение рецидивов заболевания.**2.**Артериальная гипертензия (гипертония, АГ) – состояние, при котором артериальное давление равно или превышает 140 мм рт.ст. (в результате как минимум трех измерений, произведенных в различное время на фоне спокойной обстановки; при этом нельзя принимать лекарств, как повышающих, так и понижающих давление).Коарктация аорты – врожденное сужение или полное закрытие ее просвета на ограниченном участке. Чаще всего (95 %) это сужение располагается в области перешейка аорты, под которым понимается отрезок от левой подключичной артерии до первой пары межреберных артерий.**Уход:**1. Медицинская сестра должна регулярно измерять пациенту артериальное давление. 2. Она должна объяснить больному, как важно следить за давлением и какие последствия могут наступить, если не следить за ним.3. Она внимательно наблюдать за изменениями в самочувствии больного.4. Сообщить врачу обо всех сопутствующих заболеваниях пациента, чтобы он мог правильно подобрать препараты.5. Следить за регулярностью приёма лекарств больным. 6. Медицинская сестра обязана объяснить и разъяснить больному, как важно следить за приемом лекарств и не нарушать назначенного врачем режима, рассказать, какие последствия ждут, если нарушить назначения врача и объяснить это родственникам больного.7. ПИТАНИЕ - Следить за тем, чтобы пациент соблюдал диету. Режим питания: 5 раз в день относительно равномерными порциями.* Исключены трудноперевариваемые блюда.
* Пищу готовят без соли. Температура обычная.
* Кулинарная обработка с умеренным механическим щажением.
* Общее количество свободной жидкости (включая первые блюда) равняется 1,5 л.
* Разрешаются следующие продукты и блюда: Хлеб и хлебобулочные изделия – хлеб бессолевой ржаной и пшеничный, лучше из муки грубого помола, хрустящие хлебцы, несдобное печенье (при наклонности к тучности хлебобулочные изделия ограничиваются).
* Супы – преимущественно овощные (щи, борщи, свекольники), крупяные, молочные, на слабом рыбном или мясном бульоне (не более 2-3 раз в неделю).
* Блюда из мяса и птицы – нежирные сорта говядины, баранины, свинины, курицы, индейки преимущественно в отварном или запеченном виде или слегка обжаренные после отваривания.
* Блюда из рыбы – разнообразная рыба нежирных сортов (треска, окунь, судак, навага, карп, щука, мерлуза и др.), отварная (можно с последующим обжариванием) или запеченная, один раз в неделю разрешается вымоченная сельдь.
* Блюда из яиц – не более 1 яйца в день в любом виде.
* Блюда из овощей и зелени – из разнообразных овощей (картофель, капуста цветная и белокочанная, тыква, кабачки, помидоры, баклажаны, огурцы, свежие и малосольные – ограниченно).
* Разрешается также лук, чеснок, хрен, петрушка, укроп, ограничиваются фасоль, горох, бобы, репа, редис, брюква, щавель, шпинат, грибы.
* Блюда из фруктов, ягод и фруктовые соки – любые, ограничиваются виноград и виноградный сок.
* Блюда из круп и макаронных изделий – различные рассыпчатые или полувязкие каши, пудинги из овсяной, гречневой, рисовой, пшенной круп, из макарон и вермишели (при избыточном весе крупы и мучные изделия следует ограничить).
* Блюда из молока, молочных продуктов – молоко и творог в натуральном виде и в виде блюд, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сыры, ограничиваются сметана, сливки, мороженое.
* Жиры – преимущественно растительные (до 30 г в день), сливочное или топленое масло (до 20 г в день).
* Сладости – сахар (до 50 г в день); мед, варенье, джем употребляются вместо сахара (при наклонности к тучности все сладости резко ограничиваются).
* Напитки – некрепкий чай, чай с молоком, фруктовые, ягодные, овощные соки, квас, особенно рекомендуется отвар шиповника; минеральные воды – по назначению врача.
* Закуски – нежирная ветчина, докторская колбаса, неострый сыр, вымоченная сельдь (не более 1 раза в неделю), заливная рыба, заливной язык, салаты и винегреты с добавлением продуктов моря (кальмар, морской гребешок, креветки, мидии, морская капуста), овощные диетические консервы, в том числе содержащие продукты моря.
* Соусы – на овощном отваре, молочные, фруктовые и ягодные.

**Особенно рекомендуются:*** Овощи, фрукты и ягоды в сыром виде. Продукты, богатые солями калия (курага, изюм, чернослив, персики, бананы, абрикосы, ананасы, шиповник, картофель, капуста, баклажаны) и солями магния (соя, овсяная, гречневая, пшенная крупы, грецкие орехи, миндаль, отруби). Продукты моря, содержащие кроме перечисленных минеральных солей органический йод (морская капуста, кальмары, морской гребешок, креветки, мидии и др.).

**Больным гипертонической болезнью запрещаются:*** Жирные сорта мяса, крепкие мясные и рыбные бульоны, крепкий чай и кофе, перец, редька, горчица, мозги, внутренние органы животных, свиное, говяжье, баранье сало, крем, сдоба, острые, солёные, жирные закуски, какао, шоколад, алкогольные напитки.

8. Медсестра обеспечит пациенту удобное положение в постели с приподнятым изголовьем.9. Обеспечит полный покой пациенту в палате (выключить телевизор, радио, яркий свет).10. Обеспечит приём и введение лекарственных препаратов (по назначению врача).11. Медсестра обеспечит наложение горчичников на икроножные мышцы.12. Обеспечит контроль водного баланса.13. Медсестра обеспечит контроль за внешним видом/состоянием пациента, ЧД, пульсом, АД, каждые 15 минут.14. Медсестра обеспечит психологическую поддержку/покой пациенту.15. Обучит пациента приёмам саморелаксации для профилактики головной боли.16. Разъяснит пациенту необходимость соблюдения диеты №10 с ограничением соли до 2 - 4 г., жидкости до 1 – 1,5 литров (для профилактики головной боли).17. Медсестра обучит пациента приёмам самомассажа (отвлечения при появлении головной боли).**3.** В ряде случаев нормальная работа сердца может нарушаться, пациенты могут ощущать неритмичный, быстрый или медленный пульс, паузы между сокращениями. Все это называется нарушением ритма сердца или аритмией. Выделяются несколько видов аритмии:Наджелудочковые нарушения ритма:* Фибрилляция и трепетание предсердий
* Наджелудочковые пароксизмальные тахикардии
* Предсердная экстрасистолия

Желудочковые нарушения ритма:* Желудочковая экстрасистолия
* Желудочковая тахикардия

**Оказание неотложной помощи.** При заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей может довольно быстро развиться сердечная недостаточность с возникновением венозного застоя. У больного появляются сердцебиение, одышка, которые требуют оказания помощи. При одышке больному помогают принять удобное сидячее положение, благодаря чему облегчается дыхание. Для этого под спину подкладывают несколько подушек или приподнимают головную часть функциональной кровати. Ребенку с одышкой обеспечивают максимальный приток Свежего воздуха либо дают кислород, одновременно освобождают его от стесняющей одежды, тяжелого одеяла. Появление острых сердечно-сосудистых нарушений требует оказания неотложной помощи. **Обморок** – остро возникающая недостаточность кровоснабжения головного мозга, выражается внезапной кратковременной потерей сознания. До прихода врача ребенка укладывают горизонтально или с несколько опущенным головным концом. Обеспечивают свободное дыхание: расстегивают воротник, пояс, расслабляют одежду. Широко открывают окна и двери для доступа свежего воздуха. Лицо и грудь опрыскивают холодной водой. Дают вдохнуть нашатырный спирт, для чего смоченную вату подносят к наружным носовым ходам. Тело энергично растирают, затем согревают грелками, нижнюю половину туловища и нижние конечности укутывают теплым одеялом. При отсутствии эффекта вводят лекарственные средства (подкожно кофеин, кордиамин). Если эти мероприятия малоэффективны, то начинают ИВЛ.**Уход:** 1. Контроль соблюдения лечебно-охранительного режима,провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений, обострения.2. Создание физического, психологического покоя.3. Объяснить пациенту/родителям о необходимости соблюдения постельного режима, контроль соблюдения.4. Обязательный/постоянный - Контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧСС, ЧДД, температура тела)5. Контролировать наличие горшка в палате для пациента (Так же своевременная его смена).6. Ребенка лучше положить на функциональную кровать, чтобы в случае необходимости можно было создать удобные для него положения. Обычно это положение полусидя.7. Мероприятия по личной гигиене, кормление ребенка проводят в постели.8. Помещение, где находится больной, должно быть просторным, светлым, хорошо проветриваться, проводится влажная уборка. Температура воздуха в помещении не должна превышать 18-20°С.9. Смена постельного, нательного белья. 10. При необходимости и состоянии ребенка проводится оксигенотерапия.11. При длительном постельном режиме возможно развитие пролежней, поэтому необходим тщательный уход за кожей. Ежедневно кожу протираем.12. Питание должно быть полноценным, с большим содержанием витаминов С и группы В, ограничением соли. Обязательно регистрируют количество выпитой жидкости и диурез. В пищевом рационе несколько ограничивают белки и жиры. Пищу принимают 4-5 раз в день, последний прием — не позже чем за 3 ч до сна. Если ребенок в качестве лечения принимает глюкокортикоидные гормоны, то он должен дополнительно получать продукты, богатые солями калия: изюм, курага, чернослив, картофель, капуста и т.д13. Рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки.14. Проведение беседы с пациентом и/или родителями об особенностях состояние больного/заболевания, питания, о необходимости соблюдения диеты, контроль соблюдения диеты.15. Выполнять назначения врача.16. Контроль физиологических отправлений (цвет, запах, количество, консистенция).17. Подготовка пациента/мамы к различным, необходимым обследованиям.18. Контроль за медикаментозным лечением, своевременно оказать не отложную помощь ребенку. Составьте чек листы следующих манипуляций:* **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**

**Сбор мочи для анализа у детей раннего возраста.****Оснащение:*** Бикс или крафт-пакет со стерильным материалом
* Антисептический раствор
* Перчатки
* Чистая сухая емкость
* Мочеприемник
* Клеенка
* Пеленки
* Направление
* Два лотка
* Ножницы

**Выполнение манипуляции:**1. Вымыть руки, надеть перчатки.
2. Постелить клеенку, пеленку.
3. Ребенка подмыть, обсушить.
4. Зафиксировать мочеприемник.
5. После мочеиспускания отклеить мочеприемник с мочой и перелить в емкость, обрезав нижний край мочеприемника над баночкой.

**Заключительный этап:**1.Ребенка запеленать, уложить в кроватку.2.Снять перчатки и вымыть руки.3.Оформить направление на исследование.**Сбор мочи на общий анализу девочек раннего возраста.****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.
3. Выписать направление в клиническую лабораторию.
4. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки.
5. Положить на постель клеенку.
6. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками.
7. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку).
8. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.
9. 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.
3. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.

**Суточная моча.** * Подготовить контейнер для сбора суточной мочи.
* Перед каждым сбором мочи проводить тщательный гигиенический туалет половых органов.
* После утреннего подъема полностью опорожнить мочевой пузырь в унитаз и отметить это время (напр., 5/12/10, 7:00).
* Каждое мочеиспускание следует производить в чистую сухую посуду и потом мочу осторожно переливать в контейнер для сбора суточной мочи.
* Вся моча, полученная в ходе сбора в течение дня и ночи в последующие 24 часа, должна быть помещена в контейнер.
* Нельзя производить мочеиспускание напрямую в контейнер.
* Контейнер для суточной мочи должен храниться в холодильнике при температуре 4-8 °с)!
* Последний сбор мочи следующим утром, примерно в то же время ,отметить конечное время сбора(напр., 6/12/10, 7:00).
* Очень важно как можно быстрее доставить контейнер в лабораторию.

**Проба по Нечипоренко.** Исследование мочи по методу Нечипоренко применяется для количественного определения форменных элементов (эритроциты, лейкоциты) с целью диагностик воспалительных заболеваний почек. Для этого исследования утром нужно взять среднюю порцию мочи. Для анализа достаточно 10-20 мл, но пациент должен знать, Что пробу по Нечипоренко нельзя проводить одновременно с исследованием мочи на общий анализ.**Проба по Зимницкому.** Исследование мочи по методу Зимницкого применяется для определения концентрационной и выделительной способности почек в условиях обычного режима пациента. Исследуется суточная моча, собираемая по определенной схеме в 8 банок. Определяется дневной, ночной, суточный диурез, а также в каждой порции собранной мочи - количество и относительная плотность. **Техника сбора мочи:** * Накануне необходимо соблюдать обычный питьевой режим.
* В 6 часов утра обследуемый опорожняет мочевой пузырь.
* Через каждые 3 часа собирается 8 порций мочи - каждая в отдельную посуду:

• с 6-9часов;• с 9-12 часов; • с 12-15 часов; • с 15-18 часов; • с 18-21 часов; • с 21-24 часов; • с 24-3 часов; • с 3-6 часов* **Постановка согревающего компресса**

**Согревающий компресс на ухо.****Оснащение:*** марлевая салфетка из 6-8 слоев
* 40 град. спирт или камфорное масло
* компрессная бумага, ножницы, бинт
* вата толщиной 2-3 см

**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. Приготовить слои компресса:
* марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;
* компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;
* кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.

**Выполнение процедуры:**1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.
2. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.
3. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину.
4. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.
5. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.
6. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.

**Завершение процедуры:**1. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку.
2. Вымыть и осушить руки.
* **Разведение и введение антибиотиков**

**Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.****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).
10. 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.
11. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б.
12. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.
13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок
14. На стерильный лоток поместить готовый
15. шприц и 3 стерильных шарика со спиртом.
16. 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.
* **Наложение горчичников детям разного возраста**

**Постановка горчичников детям раннего возраста.****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.
3. Вымыть и осушить руки.
* **Физическое охлаждение при гипертермии.**

**Методы физического охлаждения.****Физическое охлаждение с помощью льд**а.**Оснащение:*** пузырь для льда
* кусковый лед
* деревянный молоток
* флаконы со льдом
* пеленки 3-4 шт.
* часы

*Обязательное условие:*При проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.**Подготовка к процедуре:**1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Поместить кусковой лед в пеленку.
5. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком.
6. Наполнить пузырь со льдом на ½  объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема.
7. 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.
2. Смочить ее в уксусном растворе.
3. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.
4. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.
5. Прикрыть половые органы подгузником.
6. 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.
7. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.
8. 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.
* **Оценка клинического анализа мочи**

**Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам.****Общий анализ мочи:**Цвет – соломенно-желтый или желтый. Прозрачность- полная.Реакция – кислая.Белок - до 0,033%.Глюкоза- нет.**Микроскопия осадка**желчные пигменты нетэритроциты 0-1 в поле зрениялейкоциты 0 - 4 в поле зрения соли, слизь – нет**Анализ мочи по Нечипоренко:**Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.Анализ мочи на стерильностьмикробное число (МЧ) до 100 000 МТ.**Анализ мочи по Зимницкому**

|  |  |
| --- | --- |
| Выделительная функция | Концентрационная функция |
| Диурез 600+100 (n-1)Соотношение ДД: НД=2 или 3:1 | Изменение плотности мочи в течение сутокДолжно быть менее 7 |
| Заключение:Выделительная функция | Концентрационная функция |

*Примечание:* ДД – дневной диурез (с 6 до 18 часов).НД – ночной диурез (с 18 до 6 часов).

|  |
| --- |
| **Анализ мочи №8** |
| Дата 6 05 2020г.Краевая клиническая детская больницаОтделение нефрологииФ.И.О. Колпакова В.С. 14 лет |
| РЕБЕНОК | НОРМА |
| Количество 150 млЦвет – желтаяПрозрачность – мутнаяОтносительная плотность 1023Реакция – слабокислаяБелок – 1,03 г/лГлюкоза – нет**Микроскопия осадка:**Эпителий – сплошь в поле зренияЛейкоциты – сплошь в поле зренияЭритроциты – 3 – 5 в поле зренияЦилиндры – 2 – 3 в поле зренияБактерий – +++Соли – нет | Цвет – соломенно- желтый Прозрачность – полная, чистаяПлотность 1021-1025Реакция – слабокислая Белок – до 0,033%.Глюкоза – нетЭпителий – нетЛейкоциты – меньше 2Эритроциты – 0,2 в п.з.Цилиндры – нетБактерии – нетСоли – нет  |

**Ответ:** По показаниям у ребенка пиелонефрит. ТЕСТ* Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардиологии и пульмонологии
1. Причина относительно низкого АД у детей

**а) малый объем левого желудочка, широкие артерии**б) малый объем левого желудочка, узкие артериив) большой объем левого желудочка, широкие артерииг) большой объем левого желудочка, узкие артерии1. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань

а) эпителиальная**б) соединительная**в) мышечнаяг) нервная1. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)

а) 1–3б) 3–6**в) 7–15**г) 15–171. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием

а) анулярной эритемыб) спазмофилиив) эклампсии**г) хореи**1. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей

а) слабостьб) снижение аппетитав) недомогание**г) боль в области сердца**1. Ревматическая хорея у детей проявляется

**а) гиперкинезами**б) ларингоспазмомв) пилоростенозомг) удушьем1. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением

а) суставов позвоночникаб) мелких суставов конечностей**в) крупных суставов конечностей**г) реберно-грудинных суставов1. Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение препаратов

**а) антибактериальных**б) гипотензивныхв) диуретическихг) противовоспалительных1. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится

**а) бициллином-5**б) димедроломв) бисептоломг) коргликоном1. Диагностика пороков сердца основывается на

а) общем анализе кровиб) биохимическом анализе крови**в) ультразвуковом исследовании сердца**г) велоэргометрии1. Потенциальная проблема при ревматизме

а) деформация мелких суставовб) деформация крупных суставовв) развитие анкилоза**г) формирование порока сердца**1. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде

а) № 5б) № 7**в) № 10**г) № 91. При отеке легких у детей проводится

а) оксигенотерапия**б) оксигенотерапия через пеногасители**в) постановка банокг) постановка горчичников1. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить

а) белки, жирыб) белки, углеводыв) жидкость, жиры**г) жидкость, поваренную соль**1. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

а) боль в грудной клеткеб) лихорадка**в) экспираторная одышка**г) инспираторная одышка1. Основной симптом острого бронхита у детей

а) слабостьб) недомоганиев) снижение аппетита**г) кашель**1. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для

а) острого бронхитаб) хронического бронхита**в) острой пневмонии**г) бронхиальной астмы1. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет

а) общий анализ кровиб) общий анализ мочи**в) рентгенография легких**г) спирография1. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести

а) общий анализ кровиб) общий анализ мочив) рентгенографию легких**г) посев мокроты**1. Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов

**а) противомикробных**б) десенсибилизирующихв) отхаркивающихг) бронхолитических1. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

а) лихорадкойб) судорогами**в) приступом удушья**г) отеками1. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β-адреномиметик

а) димедролб) инталв) преднизолон**г) сальбутамол**1. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют

а) пипольфен**б) беклометазон** в) эуфиллинг) эфедрин1. Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы

а) введение эуфиллина**б) проведение отвлекающих процедур**в) введение антибиотиковг) проведение оксигенотерапии1. Клинические симптомы назофарингита у детей

а) отекиб) желтухав) кровотечения**г) кашель**1. Осложнение ларинготрахеита

а) пилоростеноз**б) стеноз гортани**в) пневмотораксг) плеврит1. Причина затруднения дыхания при остром рините у детей

**а) отек слизистой, гиперсекреция слизи**б) отек слизистой, гиперсекреция мокротыв) атрофия слизистой, гиперсекреция слизиг) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты1. Возможное осложнение ринита у грудных детей

**а) отит**б) асфиксияв) ложный крупг) ангина1. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты

а) антибактериальныеб) антигистаминные**в) сосудосуживающие**г) сосудорасширяющие1. Ведущим симптомом при остром отите у детей является

а) кашельб) одышкав) боль в грудной клетке**г) боль в ухе**1. При остром отите у детей применяют

а) горчичникиб) банкив) холодный компресс на область уха**г) согревающий компресс на область уха**1. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается удетей при

**а) ларингостенозе**б) трахеитев) бронхитег) пневмонии1. При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность

**а) дыхательная, сердечно-сосудистая**б) дыхательная, почечнаяв) печеночная, почечнаяг) печеночная, надпочечниковая1. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с

**а) термопсисом**б) толокнянкойв) валерианойг) пустырником1. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет

а) оксинотерапиюб) оксинотерапию через пеногасителив) постановку горчичников на грудную клетку**г) вибрационный массаж, постуральный дренаж** |  |  |