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. Черкасова Елена Александровна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «14» мая 2020 г. по «20» мая 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность)

Преподаватель дисциплины: С/У за больными детьми разного возраста

Фукалова Наталья Васильевна

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 | 5 (отлично) |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 14.05.2020  15.05.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 16.05.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 16.05.2020  18.05.2020  19.05.2020 |
| 4. | Зачет по учебной практике | 20.05.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 14.05.2020г Подпись Черкасова Елена Александровна

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| 14.05..2020 | Сестринский уход за новорожденными детьми | Работа в виртуальной палате новорожденных, уход за детьми, выполнение манипуляций:   * Пеленание * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка * Обработка пуповинного остатка * Обработка слизистой полости рта * Проведение контрольного взвешивание |
| 15.05.2020 | Сестринский уход за недоношенными детьми | Работа С/У за недоношенными детьми, выполнение манипуляций:   * Мытье рук, надевание и снятие перчаток * Кормление новорожденных через зонд * Работа линеоматом * Обработка кувезов |
| 16.05.2020 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Работа С/У при заболеваниях у детей раннего возраста, выполнение манипуляций:   * Подсчет пульса, дыхания * Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария * Введение капель в нос * Антропометрия * Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. * Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |
| 18.05.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии | Работа С/У за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, выполнение манипуляций:   * Измерение артериального давления * Забор кала на копрограмму, яйца глистов * Забор кала на бак исследование, скрытую кровь * Проведение очистительной и лекарственной клизмы, * введение газоотводной трубки * Проведение фракционного желудочного зондирования * Проведение фракционного дуоденального зондирования |
| 19.05.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Работа С/У уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии, выполнение манипуляций:   * Забор крови для биохимического анализа * Подготовка к капельному введению лекарственных веществ * Внутривенное струйное введение лекарственных веществ * Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария * Подготовка материала к стерилизации * Оценка клинического анализа мочи * Анализ мочи |
| 20.05.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Работа С/У за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии, выполнение манипуляций:   * Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований * Постановка согревающего компресса * Разведение и введение антибиотиков * Наложение горчичников детям разного возраста * Физическое охлаждение при гипертермии. * Оценка клинического анализа мочи * Анализ мочи |
| 20.05.2020 | Зачет по учебной практике | Подведение итогов по всей учебной практике и выполнение манипуляций:   * Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований * Постановка согревающего компресса * Разведение и введение антибиотиков * Наложение горчичников детям разного возраста * Физическое охлаждение при гипертермии. * Оценка клинического анализа мочи |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14  .05.  2020 | Практическое занятие №1  Тема: «Сестринский уход за недоношенными детьми»  **Задание**  Вы работаете в палате интенсивной терапии недоношенных, где находятся на лечении 4 ребенка, из которых:   1. Ребенок родился на сроке гестации 38 недель с массой 3100, возраст 10 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма. Получает молочную смесь часа 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки 2. Ребенок родился на сроке гестации 41 недели неделя с массой 4200, возраст 5 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Кефалогематома. Состояние после пункции. Получает сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки. 3. Ребенок родился на сроке гестации 39 недели неделя с массой 2400, возраст 14 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: ЗВУР Внутриутробная хроническая гипоксия. Получает молоко матери или молочную смесь через каждые 3 часа. Второй день приложен к груди матери 3 раза через кормление. Но сосет вяло, на слизистой языка творожистый налет, молока недостаточно, получает докорм. 4. Ребенок родился на сроке гестации 40 недели неделя с массой 3750, возраст 4 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести. Получает оксигенотерапию через маску, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки   Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком  Составьте чек листы следующих манипуляций:   * Кормление новорожденных из рожка * Пеленание * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка * Обработка пуповинного остатка * Обработка слизистой полости рта * Проведение контрольного взвешивания   ***Задача №1***   1. Обеспечить ребенку комфортные условия в палате (по возможности, в стерильном боксе), создать возвышенное положение в кроватке, бережно выполнять все манипуляции, обеспечить ребенку покой. 2. Обеспечить оксигенотерапию. 3. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе. 4. Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, поведение, поза, температура, срыгивания, контроль за диурезом, изменение цвета мочи. 5. Контроль за опорожнением кишечника (стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки). 6. Регулярно проводить забор материала для лабораторных исследований с целью контроля показателей (уровня гемоглобина, непрямого билирубина). 7. Обеспечить ребёнка обильным питьём (10% карболен). 8. Осуществлять тщательный уход за кожей и слизистыми . 9. Учитывать объем и состав получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия). 10. Проводить по назначению врача фототерапию. Своевременно выявлять осложнения фототерапии (повышение Тотела, диарея, аллергическая сыпь, синдром «бронзового» ребенка) и сообщать врачу. 11. Обеспечить ребенка полноценным питанием в соответствии с его состоянием, желтухой, уровнем билирубина в крови. Ритм кормлений и паузы между ними должны чередоваться со временем проведения фототерапии. 12. Выполнять назначения врача.   ***Задача №2***   1. Обеспечить ребенку комфортные условия в палате, обеспечить ребенку покой. 2. Строго соблюдать все предписания лечащего врача. 3. Защищать головку малыша от любых повреждений (для этого рекомендуется постоянно надевать на ребенка шапочку, которую нельзя туго затягивать). 4. Важно вовремя заметить рост гематомы. Увеличение ее размеров — показания для проведения хирургической операции. 5. Для придания голове ребенка с кефалогематомой удобного положения, существуют специальные гелевые подушечки. Они равномерно распределяют давление между различными участками головы и уменьшают дискомфорт младенца. 6. Обеспечить ребенка питанием (давать сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки). 7. Мониторинг за общим состоянием ребёнка АД, ЧДД, ЧСС, температура, стул, диурез, внешний вид, цвет кожных покровов, слизистых). 8. Осуществлять тщательный уход за кожей и слизистыми, осмотр пуповины. 9. Соблюдать сан-эпид режим (воевременная влажная уборка, проветривание).   ***Задача №3***   1. Обеспечить ребенку комфортные условия в палате, обеспечить ребенку покой. Ребенка помещают в кювез t  32 -35 градусов, влажность в первые трое суток 70-80%. Ребенок в кювезе должен быть одет в распашонку и носочки. 2. 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. 3. Обеспечить организацию рационального режима и вскармливания. 4. Уход за ребенком должен быть строго индивидуальным. 5. Всем детям с данной патологией сразу после рождения назначают витамин К и бифидумбактерин. 6. Уход за данным ребенком направлен на улучшающение обменных процессов. 7. Применение успокаивающих и стимулирующих средств, витаминов по назначению врача. 8. Мониторинг за общим состоянием ребёнка АД, ЧДД, ЧСС, температура, стул, диурез, внешний вид, цвет кожных покровов, слизистых, концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе). 9. Соблюдать сан-эпид режим (своевременная влажная уборка, проветривание). 10. Выполнять назначения врача.   ***Задача №4.***   1. Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии, поддерживать оптимальный температурный режим, использовать теплое стерильное белье, соблюдать асептику и антисептику с целью профилактики внутрибольничной инфекции. 2. Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая его из кроватки. 3. Обеспечить режим, необходимо предоставить максимальный покой, сон, возвышенное положение в кровати; 4. Соблюдать сан-эпид режим (влажная уборка, проветривание). 5. Малышам с такой патологией противопоказано тугое пеленание, громкие звуки и яркий свет. 6. Для предупреждения асфиксии необходимо своевременно аспирировать слизь и срыгиваемые массы. 7. Проводить мониторинг состояния: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, Температура, стул, диурез, внешний вид, цвет кожных покровов и слизистых, отмечать наличие возбуждения или сонливости, судорог, срыгиваний, рвоты, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. 8. Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия), контролировать массу тела, измерять температуру каждые два часа. 9. Своевременно оказывать доврачебную помощь при возникновении первых признаков неотложных состояний (судороги, гипертермия и др.), выполнять назначения врача. 10. Обеспечить ребенка адекватным его состоянию питанием. . Кормить нужно медленно, малыми порциями, делать частые перерывы, выбрать правильное положение при кормлении (возвышенное положение). 11. 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. 12. Выполнять назначения врача.   ***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.   1. ***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 |
| 16. 05.  2020 | **Задание «Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста»**  Вы работаете в отделении патологии детей раннего возраста.   1. На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38, 2 0С), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту. 2. В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами. 3. Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосен вяло. 4. Другому 9 месяцев. Диагноз атопический дерматит. Сухая экзема. Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гмперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное.   Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком  Составьте чек листы следующих манипуляций:   * Подсчет пульса, дыхания * Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария * Введение капель в нос * Антропометрия * Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. * Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку   ***Задача №1***   1. Изолировать ребенка, ограничить контакт с ним. 2. Создать комфортный и щадящий режим в боксе (палате), обеспечить покой. 3. Нужно следить за температурным режимом в помещении 18—20 °С при влажности до 60 %. 4. Создать ребёнку возвышенное положение в постели, для облегчения дыхания, следить за постельным режимом. 5. Необходимо успокоить ребенка, ограничить манипуляции, проводить кислородотерапию (под тентом, через носовой катетер) по назначению врача. 6. Проводить туалет носовых ходов перед каждым кормлением, обрабатывать кожу вокруг носовых ходов индифферентным мазями; 7. Обеспечить уход за ребенком в различные периоды лихорадки; 8. Организовать ребёнку двигательный режим, дренажное положение, удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей. 9. При мацерации обеспечить личную гигиену, участки следует обрабатывать специальной абсорбирующей пудрой (средство подсушивает раны и способствует их заживлению. 10. Соответственно возрасту - витаминизированное питание, диета легкоусвояемая преимущественно молочно-растительная. Теплое обильное питье. 11. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, температура, состояние кожных покровов, слизистых, стул , диурез). 12. Обеспечить уход за кожей и слизистыми, своевременная смена нательного и постельного белья. 13. ***По назначению врача:***  * *Жаропонижающие* - назначаются при повышении температуры выше 38 градусов. * *Проведение ингаляций*- дыхание влажных паров разжижает мокроту, бронхи очищаются от слизи быстрее * *Применение отхаркивающих средств.* * *Применение бронхолитиков.*  Данные препараты помогают устранить спазм бронхов и нормализовать дыхание. Назначаются в ингаляциях. * [*Противовирусные*](https://o-krohe.ru/protivovirusnye/dlya-detej-do-goda/)*препараты. - н*азначаются после установления причины болезни. * С целью восстановления кровообращения в бронхах рекомендуется физиотерапия, а так же проведение лечебной физкультуры, постурального дренажа и вибрационного массажа.  1. Удовлетворять эмоциональные и психологические потребности ребенка. 2. Обеспечить сбор биологического материала для лабораторного исследования; 3. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход). 4. Соблюдать сан-эпид режим (своевременная уборка, проветривание). 5. Выполнять назначения врача.   ***Задача №2***  1.*Ребенку 3 месяца*   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить покой. 2. Ребенок должен находиться в светлой, хорошо проветриваемой палате, с температурой воздуха не менее 24ºС. 3. Обеспечить адекватное питание ребенка в зависимости от состояния и степени гипотрофии. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. 4. Обеспечить ребенку диетотерапию: использование на начальных этапах легко усвояемой пищи (грудное молоко)   • более частые кормления;  •принцип адекватного систематического контроля питания – наблюдение за весовой кривой, подсчет диуреза.   * организовать постепенное увеличение объема пищи с учетом степени гипотрофии. * Для коррекции анемии в питание можно внести яблочное пюре, сок.  1. Обеспечить ребенка дополнительным введением жидкости. 2. Проводить мониторинг состояния ребенка: характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожных покровов, динамика массы тела, регистрация объема и состава получаемой жидкости, питания, учет выделений, характер стула, диурез. 3. Ежедневно взвешивать (в том числе и контрольное взвешивание) и проводить антропометрические измерения; 4. По назначению врача применение препаратов железа для восполнения запасов и нормализации уровня гемоглобина. 5. Соблюдать режим: рациональный, сон и достаточное по времени пребывание ребенка на свежем воздухе (при температуре воздуха не ниже -5ºС. Во время прогулок ребенок должен находиться на руках, в холодное время года необходимо к ногам прикладывать грелку.). 6. Обеспечить ребенку двигательный режим: во время бодрствования (в зависимости от состояния ребенка) проводят стимулирующие движения: часто берут на руки (поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса), меняют положение в постели, организуют спокойные игры, повышающие эмоциональный тонус. Одежду подбирают теплую, не стесняющую движений. 7. Обеспечить уход за кожей и слизистыми, следить за состоянием полости рта, носа, глаз, кожи (подмывание, обтирание тела, купание, своевременная смена нательного и постельного белья). 8. Обеспечить своевременный сбор крови для лабораторных исследований; 9. Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) при уходе и выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции). 10. Проводить лечебные ванны (например хвойные) по назначению врача. 11. Обеспечить щадящий массаж, гимнастику по назначению врача. 12. Проводить мероприятия по профилактике присоединения сопутствующих заболеваний. 13. Провести беседу с матерью о диетотерапии ребенка и дальнейшем питании после выписки, а так же рассказать о правилах приема препаратов железа по назначению врача, обучить маму технике массажа и гимнастики. 14. Соблюдать сан-эпид режим (своевременная влажная уборка, проветривание палаты, санация воздуха). 15. Строго выполнять все предписания и назначения врача.   2.*Ребенку 9 месяцев*   * 1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить физический и психологический покой покой.   2. Создание гипоаллергенного быта в палате.   3. Обеспечить контроль воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и контактов с возможными аллергенами.   4. Осуществить обработку кожи волосистой части головы при гнейсе, обрабатывать кожу при расчесах водными растворами антисептиков;   5. Обеспечить диетотерапию: она должна обеспечивать физиологические потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах, энергии, витаминах, минеральных веществах, микроэлементах аллергенов. Следует ограничить в питании легко усвояемые углеводы, поваренную соль. Вводить жиры растительного происхождения, богатые ненасыщенными жирными кислотами. Иключить из питания цитрусовые, яйца, чай, рыбу, шоколад.   6. Для установления причинно-значимого аллергена необходимо ведение «Пищевого дневника», в котором отмечают все получаемые ребенком продукты питания, время их введения, количество, качество (так же нужно научить маму вести пищевой дневник).   7. Постоянный мониторинг состояния ребенка, контроль кожных покровов, контроль общего самочувствия ребенка, температура.   8. Следить за строгим соблюдением гигиены кожи и слизистых оболочек ребёнка, контроль за расчесыванием кожи, своевременная смена нательного и постельного белья.   9. Провести мероприятия по профилактике присоединения инфекционных и простудных заболеваний.   10. *По назначению врача:* * Наружная (местная) терапия для восстановления эпидермиса. Устранения субъективных ощущений и воспалительной реакции кожи, лечения и профилактики вторичной инфекции: болтушки, содержащие тальк, окись цинка, глицерин, эмульсии, пасты. * Применяются отвары с чередой, ромашкой, чистотелом, корой дубом - в виде лечебных ванн (при купании ребенка нужно соблюдать следующие правила, независимо от возраста ребенка: не пользоваться мочалками и не растирать кожу ,использовать высококачественные моющие средства с нейтральным рН 5,5 — специальные мыло, гели, после купания в ванне кожу только промакивать полотенцем, не вытирая ее досуха).   1. Соблюдать сан-эпид режим (своевременная влажная уборка, проветривание, санация воздуха).   2. Провести беседу с матерью о гипоаллергенном питании ребенка и обучить ведению пищевого дневника, обучить маму гигиеническому уходу за кожей, гигиеническому содержанию комнаты и созданию гипоаллергенного быта.   **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 |
| 18. 05.  2020 | *«Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии»*  Вы работаете в гастроэндокринном отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.  1 . Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника  2. Мальчик 14 лет с диагнозом: НР-ассоциированный распространенный гастрит Язвенная болезнь желудка.  3. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.  4. Девочка 15 лет с диагнозом Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести  Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком  Составьте чек листы следующих манипуляций:  • Измерение артериального давления  • Забор кала на копрограмму, яйца глистов  • Забор кала на бак исследование, скрытую кровь  • Проведение очистительной и лекарственной клизмы,  введение газоотводной трубки  • Проведение фракционного желудочного зондирования  • Проведение фракционного дуоденального зондирования  ***Задача № 1.***   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить покой. 2. При острых болях обеспечить постельный режим, создать физический и эмоциональный покой, обеспечить досуг ребенка. 3. Нормализация режима дня - ночной сон должен быть не менее 9 ч. Исключение стрессовых ситуаций в семье и школе. 4. Объяснить важность соблюдения двигательного и пищевого режима. 5. По назначению врача провести «слепое зондирование», обучить методике проведения. 6. Коррекция питания. Диета № 5. Прием пиши дробный 4-5 раз и регулярный. Показана механически и химически щадящая диета с ограничением жира. В рацион включают продукты, обладающие липотропным действием (творог, яичный белок, треска) и содержащие лицетин (гречка, морковь, салат, зеленый горошек, яичный желток).   Из рациона исключаются: острые, соленые, маринованные, конченые, жареные продукты; крепкие бульоны, газированные напитки, кофе, какао, шоколад; тугоплавкие жиры; свинина и баранина. При гипертонической форме ДЖВП необходимо также ограничить продукты. усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике: цельное коровье молоко, сдобное тесто, консервы.   1. Рекомендуется минеральная вода. При гипертонии желчного пузыря используется минеральная вода низкой минерализации ("Славянская", "Смирновская", "Ессентуки" 4, 20, "Нарзан" 7) с относительно низким содержанием газа, в теплом виде (40-45 ОС), небольшими порциями. 2. ***Лекарственная терапия по назначению врача***   При гипертонической форме дискинезии показаны   * спазмолитики (платифuллин, папаверин, но-шпа. * желчегонные, усиливающие продукцию желчи ("Холагон", "Аллохол", "Холензuм", "Фламин"), * желчегонные травы - кориандр; бессмертник; тысячелистник; пижма; календула; ромашка; шиповник; * седативные средства: триоксазин, "Рудоmель ", препараты брома, валерианы. * Обязательно проведение тепловых процедур (аппликации парафина, озокерита), электрофорез с папаверином и новокаином, электросон, теплые (36,6-37 ОС) хвойные ванны.  1. Мониторинг общего состояния ребёнка (ЧДД, ЧСС, АД, температура, внешний вид, цвет кожных покровов и слизистых и т.д.) 2. Контролировать опорожнение кишечника и диурез. 3. Контролировать и оказывать помощь ребенку при проведении гигиенических мероприятий, контролировать регулярность смены постельного белья. 4. Лечебная физкультура проводится по щадящей методике – исключаются большие нагрузки на мышцы брюшного пресса. 5. Подготовка пациента к различным методам исследования по назначению врача. 6. Контролиродь сан-эпид режима ( проведение влажной уборки и регулярного проветривания, санация воздуха). 7. Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений, обострения, питания, о необходимости соблюдения диеты, контроль соблюдения диеты, рассказать о том, как принимать лекарственные средства, назначенные врачом, рассказать о порядке диспансерного наблюдения. 8. Выполнение назначения врача.   ***Задача №2.***   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить физический и психический покой. 2. Обеспечить соблюдение постельного режима, затем щадящий палатный, обеспечить досуг ребенку. 3. Создание условий для глубокого и полноценного сна. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки. 4. Обеспечить питание пациенту согласно диете на 5-7 дней, стол № 1б, затем стол № 1 (в течении 1,5 лет), следить за соблюдением диеты пациентом. 5. Обильное теплое питье небольшими порциями (крепкий чай, теплая щелочная минеральная вода). 6. Обеспечить подготовку пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. 7. Обеспечить помощь при: рвоте, тошноте. 8. Избегать психологических нагрузок. Больной не должен волноваться и раздражаться. 9. Ограничение физической нагрузки. 10. Контроль за соблюдением гиг. ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обтирание, смена нательного и постельного белья). 11. Провести беседы с родственниками о необходимости поддерживать пациента в соблюдении предписанной врачом диеты. Проверять продуктовые передачки. 12. Выполнять назначения врача по лечению (при этом знать действие и побочные эффекты назначенных врачом ЛС)   • седативные (травы: пустырник, валериана, мята, новопассит;  • обезболевающие (ношпа, папаверин, платефилин, беладонна);  • седативные транквилизаторы (елениум, сибазол, цемитидин);  • онтоцидные (Н2-гистаминоблокаторы, ремитидин, цемитидин);  • п/хеликобактерные (денол, ампицилин, метранидазол);  • цитопротекторы (ликвиритон, аллонтон).   1. Контролирует массу тела пациента. 2. Контроль за АД, ЧДД, ЧСС, внешний вид, цвет кожных покровов, слизистых, температура, стул, диурез). 3. Знать признаки неотложных состояний при данной патологии: кровотечение, прободение и осуществить доврачебную помощь при этих состояниях 4. Провести беседу с пациентом и родственниками о:   - причинах заболевания,  - об осложнениях и их профилактике,  - о важности соблюдения диеты,  - о медикаментозном лечении язвенной болезни (лекарственных препаратах, дозах, правилах их приема, побочных эффектах, переносимости).  - о необходимости исключения вредных привычек  - о важности диспансерного наблюдения   1. Выполнение назначения врача.   ***Задача № 3.***   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить физический и психический покой. 2. Нормализация режима дня – полноценный сон, отдых, исключить выраженные физические и эмоциональные нагрузки. 3. Дать рекомендации по диетотерапии – стол № 9, убедить родственников в необходимости строго соблюдать диету, назначенную врачом. 4. Контролировать:  состояние кожных покровов, массу тела, пульс и артериальное давление, стул, диурез, температуру, внешний вид, соблюдение диеты и режима питания, передачи пациенту от его близких, контролировать постоянный контроль содержания глюкозы в крови и моче. 5. Обеспечить своевременное введение инсулина и прием антидиабетических препаратов. 6. Вести дневник наблюдения, где указываются показатели уровня глюкозы в крови, моче, уровень АД, съеденные за день продукты, получаемая терапия, изменения самочувствия ( так же обучить маму вести дневник). 7. Подготовка пациента к различным лабораторным методам исследования. 8. Контроль за соблюдением гиг. ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обтирание, смена нательного и постельного белья). 9. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях. 10. Информировать родственников об инсулинотерапии (видах инсулина. начале и длительности его действия, связи с приемом пищи, особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках). 11. Обучить родственников технике набора инсулина и технике введения инсулина, рассказать о важности смены места введения инсулина. 12. Обучить родственников: расчету хлебных единиц; составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом; измерению артериального давления. 13. Обучить родственников помощи при гипогликемии. 14. Рекомендовать носить с собой «пищевую аптечку» (сахар 10 кусочков, 2-3 бутерброда, яблоко, сок) – принять углеводы при гипогликемии. 15. Убедить родственников о необходимости постоянного наблюдения эндокринологом. 16. Рекомендовать занятия в «Школе диабетика». 17. Обучить родственников контролю:  * уровня сахара в крови с помощью глюкометра или тест полосок * сахара и ацетона в моче с помощью тест полосок * показателей АД и массы тела. * состояния стоп (кожи, пульсации артерий, суставов)  1. Контролиродь сан-эпид режима ( проведение влажной уборки и регулярного проветривания, санация воздуха). 2. Выполнение назначения врача.   ***Задача № 4.***   1. Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату), обеспечить досуг. 2. Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п. 3. Соблюдать деонтологические принципы при общении с пациентом. 4. Провести беседу с пациентом и с родственниками о сущности заболевания и его причинах, об осложнениях, о методах диагностике. 5. Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением кофе, крепкого чая, шоколада и продуктов, богатых йодом. 6. Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды. 7. Обеспечить регулярное проветривание палаты, влажная уборка, санация воздуха. 8. Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости). 9. Контроль за соблюдением гиг. ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обтирание, смена нательного и постельного белья). 10. Мониторинг за общим состоянием пациентки: ЧСС, ЧДД, АД, кожные покровы, температуру тела, массу тела, прием лекарственных препаратов, назначенных врачом, соблюдение режима и диеты. 11. Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования: УЗИ щитовидной железы, анализ крови и тд. 12. Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми. 13. Выполнение назначения врача.   **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 |
| 19.05.  2020 | «*Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»*  Вы работаете в онкогематологическом отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.  1. Мальчик 17 лет с диагнозом: Идиопатическая апластическая анемия, сопровождается выраженной слабостью, периодическими головокружениями с потерей сознания  2. Мальчик 9 лет с диагнозом:  Гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобадренного суставов.  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.  4. Девочка 6 лет с диагнозом Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение. На коже иного численные синяки и иетехии, частые носовые и десневые кровотечения, гематурия. Госпитализирована с мамой.  Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком  **Составьте чек листы следующих манипуляций:**   * Забор крови для биохимического анализа * Подготовка к капельному введению лекарственных веществ * Внутривенное струйное введение лекарственных веществ * Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария * Подготовка материала к стерилизации * Оценка клинического анализа мочи   ***Задача № 1.***   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить физический и психический покой, обеспечить досуг. 2. Нормализация режима дня – полноценный сон, отдых, исключить выраженные физические и эмоциональные нагрузки. 3. Слабость, быстрая утомляемость - проводить контроль за соблюдением предписанного врачом режима двигательной активности. 4. Провести беседу с пациентом и его родителями о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. 5. Провести беседу с пациентом о значении и влия­нии диетического питания на течение болезни и выздоровление (рациональное питание с достаточным содержанием белков, витаминов, железа и других микроэлементов). 6. Поощрять ребенка к следованию диете. Проводить контроль за передачами родственников. 7. Создать благоприятную обстановку во время еды. 8. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). 9. Проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его (контроль травматизма). 10. Обеспечить подготовку пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. 11. Контролировать и оказывать помощь ребенку при проведении гигиенических мероприятий, контролировать регулярность смены постельного белья. 12. Обеспечить средствами связи с медперсоналом, в главной степени, чтоб не пугался и не боялся, знал, что к нему придут на помощь, как только он даст об этом знать. 13. Проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов, назначенных врачом. 14. Мониторинг общего состояния ребёнка (ЧДД, ЧСС, АД, температура, сознание, внешний вид, цвет кожных покровов и т.д.) 15. Контролировать опорожнение кишечника и диурез. 16. Контроль сан-эпид режима ( проведение влажной уборки и регулярного проветривания, санация воздуха). 17. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера. 18. Выполнение всех назначений врача.   ***Задача №2.***   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить физический и психический покой, обеспечить досуг. 2. Обеспечить постельный режим. 3. До назначения лечения врачом обеспечить иммобилизацию суставов, обеспечить покой -  под поврежденный участок — подушку. При необходимости к суставу прикладывают лед в полотенце или другой холодный предмет. 4. Поврежденной конечности придают возвышенное положение, при этом исключают всяческие дополнительные движения. 5. Противовоспалительные и обезболивающие препараты (по назначению врача). 6. Для лечения гемартрозов применяется фонофорез с гидрокортизоном, массаж, ЛФК (по назначению врача). 7. Больным рекомендуют отвары лекарственных трав — душицы и лагохилуса (зайцегуба) опьяняющего. 8. Своевременная подача судна и мочеприемника для удовлетворения потребности выделять. 9. Провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. 10. Оказать психологическую поддержку ребенку. 11. Обеспечить ребенка питанием, в соответствии с его заболеванием и возрастными потребностями. 12. Проводить мероприятия по профилактике травматизма при гемофилии - в палате и в отделении постоянно поддерживается антитравматический режим:  * 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.  1. Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. 2. Мониторинг за общим состоянием ребенка Мониторинг общего состояния ребёнка (ЧДД, ЧСС, АД, температура, сознание, внешний вид, цвет кожных покровов и т.д.) 3. Контролировать опорожнение кишечника и диурез. 4. Обеспечение ребёнка всеми необходимыми физиологическими потребностями (помощь при кормлении, смене нательного и постельного белья, соблюдение личной гигиены). 5. Контроль за одеждой ребенка- она не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок. 6. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим. 7. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера. 8. Выполнение назначения врача.   ***Задача № 3.***   1. Пациентку поместить в бокс с экранированными бактерицидными лампами для стерилизации воздуха. 2. Обеспечит постельный режим. 3. Создать асептические условия и лечебно-охранительный режим (обеспечит физический и психический покой). 4. Проведение инфузионного лечения, работа с центральными и периферическими венозными катетерами. 5. ***По назначения врача:***  * антиметаболиты (метотрексат, 6-меркаптопурин, цитозин-арабинозид); * алкилирующие соединения (циклофосфан, ми-лосан); * алкалоиды растений (винкристин); * ферментные препараты (L-аспарагиназа); * противоопухолевые антибиотики (рубомицин); * гормоны (преднизолон).  1. Оказать помощь при рвоте. 2. Информировать маму о заболевании, о принципах диагностики и о принципах его лечения. 3. Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения; 4. Обеспечить питанием - 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. 5. Три раза в сутки осуществлять уборку помещения с последующим проветриванием. Не реже одного раза в неделю проводить генеральную уборку с применением дезинфектанта. 6. Для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи. Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору. 7. Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки. 8. Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно. При поражении кожи выдается стерильное белье. 9. 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. 10. Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. 11. Мониторинг за общим состоянием ребенка Мониторинг общего состояния ребёнка (ЧДД, ЧСС, АД, температура, внешний вид, цвет кожных покровов и т.д.) 12. Контролировать опорожнение кишечника и диурез. 13. Тщательно вести интенсивное наблюдение за больными, получающими полихимиотерапию, облучение, в листках наблюдения отмечать изменения в их состоянии; 14. Проводить с родителями и детьми работу по профилактике травматизма. 15. Учитывая психологическую и физическую травматичность схем лечения, необходимо готовить ребенка и родителей к тем или иным процедурам, вести тщательное наблюдение за детьми после выполненной манипуляции. 16. При необходимости уметь оказать неотложную помощь больному при введения цитостатиков и др. (возможно токсическое поражение нервной системы, печени, сердца, поджелудочной железы; развитие геморрагического и аллергического синдромов, алопеции). 17. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход). 18. Выполнение всех назначений 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 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 |
| 20. 05.  2020 | *«Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»*  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  Составьте чек листы следующих манипуляций:   * Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований * Разведение и введение антибиотиков * Наложение горчичников детям разного возраста * Физическое охлаждение при гипертермии. * Оценка клинического анализа мочи  |  |  | | --- | --- | | Анализ мочи №8  Дата 6 05 2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение нефрологии  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 |  |   ***Задача № 1.***     1. Создать режим дня, обеспечить комфортные условия в боксе, обеспечить физический и психический покой. 2. Обеспечить строгий постельный режим (в активной фазе не менее 2 недель, двигательный режим расширяется по мере стихания активности ревматического процесса или уменьшения недостаточности кровообращения), вынужденное положение в постели; 3. При мучительных болях в суставе нужно придать больной конечности самое удобное положение, подложив под нее свернутое одеяло или твердую подушку. 4. Обеспечить пациенту постановку холодного компресса на область суставов (по назначению врача), обеспечить наложение фиксирующих повязок. 5. Оказывать помощь в различные периоды лихорадки (по назначению врача давать жаропонижающее). 6. Необходимо обеспечить ребенку полный покой, ограничить посещения родственников и товарищей. 7. Обеспечить питание - диета: стол 10, ограничение калорийности за счет углеводов, уменьшение жидкости до 1л, соли до 5г/сут. Пища богатая витаминами С, ,Са, К. Питание дробное, 5-6р/д. 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 сердца. 8. Для питья рекомендуется в умеренном количестве слабый чай, минеральная вода, фруктовый морс и т. п. В пищу больного нужно включать возможно большее количество фруктовых и овощных соков. 9. Контролировать передачки родственников. 10. Обеспечить пациента мочеприемником и судном для удовлетворения потребности выделять. 11. Мониторинг общего состояния ребёнка (ЧДД, ЧСС, АД, температура, внешний вид, цвет кожных покровов и т.д.) 12. Контролировать опорожнение кишечника и диурез. 13. Соблюдать сан-эпид режим - комнату, в которой он находится, надо несколько раз в день тщательно проветривать, так же нужно ежедневно протирать пол влажной тряпкой; лишние предметы обстановки из комнаты рекомендуется вынести. 14. Контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, смена нательного и постельного белья); 15. Обеспечить подготовку пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. 16. Рассказать пациенту и родственникам о:  * заболевания, принципах лечения и профилактики, разъяснить ход определённых инструментальных и лабораторных исследованиях и подготовку к ним. * значении соблюдения режима труда, отдыха и питании; * режиме двигательной активности. * правилах приема лекарственных препаратов, назначенных врачом. * о порядке диспансерного наблюдения.  1. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера. 2. Выполнение всех назначений врача.   ***Задача № 2.***   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить физический и психический покой, обеспечить досуг. 2. Обеспечить пациенту достаточный сон. 3. Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление; 4. Контроль за соблюдением диеты, проконтролировать продуктовые передачи; 5. Систематическое наблюдение за больным ребенком, налаживание оптимального эмоционального и двигательного режима. 6. Мониторинг общего состояния ребёнка (ЧДД, ЧСС, АД, температура, внешний вид, цвет кожных покровов и слизистых, и т.д.). 7. Контролировать опорожнение кишечника и диурез 8. Оказывать помощь при артериальной гипертензии; 9. Контролировать двигательную активность; 10. Контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, смена нательного и постельного белья) 11. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; 12. Провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений; 13. Обучить пациента приемам релаксации для снятия напряжения и тревоги; 14. Информировать пациента о влиянии вредных привычек на уровень артериального давления; 15. Рассказать пациенту о лекарственных препаратах, о правилах приема и о их действиях. 16. Обучить пациента (семью):   - определять частоту пульса; измерять артериальное давление; - распознавать начальные симптомы гипертонического криза;  - оказывать доврачебную помощь при гипертоническом кризе;   1. Соблюдать сан-эпид режим (своевременная влажная уборка, проветривание, санация воздуха). 2. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера. 3. Выполнение всех назначений врача.   ***Задача № 3***.   1. Создать режим дня, обеспечить комфортные условия в палате (поддерживать оптимальный температурный режим, проветривать в палате, соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций), обеспечить физический и психический покой, обеспечить досуг. 2. Создание условий для глубокого и полноценного сна (продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки); 3. Избегать психологических нагрузок - больной не должен волноваться и раздражаться. 4. Ограничить физическую нагрузку, в случае его перемещения сопровождать пациента; 5. Мониторинг общего состояния ребёнка (ЧДД, ЧСС, АД, температура, внешний вид, цвет кожных покровов и т.д.). 6. Контролировать опорожнение кишечника и диурез. 7. Контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, смена нательного и постельного белья); 8. Контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов. 9. Обучить больного правильному приёму лекарственных препаратов. 10. Обеспечить ребенка питанием, в соответствии с его заболеванием и возрастными потребностями. 11. Оказывать помощь при обморочных состояниях. 12. Подготавливает пациента к лабораторным и инструментальным методам исследованиям. 13. Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений, обострения, питания, о необходимости соблюдения диеты. 14. Провести беседу о необходимости исключения вредных привычек. 15. Соблюдение санитарно-эпидемиологический режим   ( проветривание, влажная уборка, санация воздуха).   1. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера. 2. Выполнение назначения врача.   **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:** Сбор сведений о больном ребёнке. 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. Работа с кувезом, линеоматом. 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. Промывание желудка. Подача кислорода через маску и носовой катетер. Наложение горчичников детям разного возраста. Проведение фракционного желудочного зондирования. Проведение фракционного дуоденального зондирования. Оценка клинического анализа мочи. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** оценки пульса, ЧДД, АД; закапыванием капель в глаза, уши, нос; кормлением новорожденного ребенка через зонд и из рожка; купанием ребенка, проведением гигиенического туалета и антропометрии, научилась оценивать общее состояние ребенка, выявлять его проблемы и нарушенные потребности; овладела методами обработки пупочной ранки, кожи и слизистых новорожденному, обработкой головы при гнейсе; овладела алгоритмами сбора мочи, кала и крови на различные исследования, дезинфекции, стерилизации и утилизации ИМН, пеленанием ребенка.

**Особенно понравилось при прохождении практики:** 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. Работа с кувезом, линеоматом. 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.

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

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

**Замечания и предложения по прохождению практики:** Замечаний нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Черкасова Е.А.

подпись (расшифровка