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. \_\_\_\_\_Тахтай Кристина Викторовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «\_01\_\_\_\_» \_\_\_\_июня\_\_\_\_\_\_ 2020\_\_\_ г. по «\_\_06\_\_\_» \_\_\_июня\_\_\_\_\_\_\_2020\_\_\_ г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) \_\_Филенкова Надежда Леонидовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

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

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детскогостационара и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
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 учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 01.06.2020  02.06.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 03.06.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 04.06.2020  05.06.2020  06.06.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 06.06.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата Подпись\_Тахтай К.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 01.06.2020 | Сестринский уход за новорожденными детьми | 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   **Ответ**   1. покой; 2. оксигенотерапия; 3. тщательный уход за кожей, уход за кожей и слизистыми; 4. обеспечить ребенку обильное питье( 10% карболен); 5. контроль за опорожнением кишечника( стул должен быть не реже 1-2 раз в сутки); 6. в первые трое суток противопоказано материнское молоко, (донорское). С 4– 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди; 7. контроль за диурезом(соотнести количество выпитой и выделенной жидкости); 8. мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура). 9. 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.   **Ответ:**   1. Соблюдать назначения врача и не прибегать к самолечению. 2. Беречь голову ребенка от любых повреждений. Тупой удар при падении младенца может привести к разрыву надкостницы, так как она уже напряжена из-за наличия кефалогематомы. Повреждение области кровоизлияния острым предметом (царапина, соскоб, прокол и т.д.) может привести к проникновению микробов и нагноению гематомы; 3. Не следует туго завязывать шапочки, чепчики и оказывать давление на область кровоизлияния. Все это приведет к усилению болевых ощущений у ребенка; 4. Следить за изменением размеров гематомы. Если вы отмечаете рост кефалогематомы – это повод срочно обратиться к доктору. Увеличение размеров свидетельствует о продолжающемся кровотечении или выходе плазмы из стенки сосудов; 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.      1. 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.   **Ответ:**   1. Организацию рационального режима и вскармливания; 2. Уход за ребенком должен быть строго индивидуальным; 3. Всем детям с данной патологией сразу после рождения назначают витамин К и бифидумбактерин. 4. Новорожденных с гипопластическим, диспластическим вариантами гипотрофии, особенно при осложненных родах, из роддома направляют в отделение патологии новорожденных, где проводят терапию, улучшающую обменные процессы в головном мозге (введение витаминов В1, В6, В12, церебролизина, ноотропных средств)   **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  **Ответ:**   1. Соблюдение режима; 2. Массаж; 3. Методы фитотерапии; 4. Обеспечить сбалансированное, здоровое питание; 5. Контроль состояния ребенка; 6. Сон; 7. Повторные курсы лекарственной терапии ноотропными препаратами и ангиопротекторами;   **Алгоритмы:**  **Кормление новорожденного из рожка**  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  7.Расположить ребенка на руках, с возвышенным  головным концом.  8.Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время  кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.  Завершение процедуры  9.Подержать ребенка в вертикальном положении  2-5мин.  10.Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок).  11.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.  12.Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **Пеленание новорожденного**  1.Подготовить необходимое оснащение.  2.Отрегулировать t воды в кране, проверить её  запястьем.  3.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  6.Надеть подгузник, для этого:  1.уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое  основание подгузника приходилось на область  поясницы;  2.провести нижний угол подгузника между ножками  малыша;  3.обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  Примечание: подгузник можно заменить памперсом. Предупреждение загрязнения значительных участков тела.  7.Завернуть ребенка в тонкую пеленку:  1.расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы  верхний её край был на уровне шеи;  2.одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и  провести пеленку под другую ручку и между ножек;  3.другим краем накрыть и зафиксировать второе  плечо;  4.подвернуть нижний край пеленки так, чтобы  оставалось свободное пространство для движения  ножек ребенка;  5.зафиксировать пеленку на уровне середины плеч  (выше локтевых суставов), «замочек» расположить  спереди.  8.Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:  1. расположить ребенка на фланелевой пеленке так,  чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;  2.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  9.Уложить ребенка в кроватку.  10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола  дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки.  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5.Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и  положить на пеленальный столик. Сбросить  использованную одежду в мешок для грязного белья.  Выполнение процедуры  6.Обработать ребенка ватными шариками,  смоченнымиив растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон  7.Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором  фурациллина в следующей последовательности:  лоб, щеки, кожа вокруг рта.  8.Почистить носовые ходы тугими ватными  жгутиками, смоченными в растительном масле,  вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  9.При необходимости уши ребенка прочистить  сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка  отдельный жгутик).  10.Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  11.Обработать естественные складки кожи ватными  тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – Предупреждение развития опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные голеностопные – паховые - ягодичные.  Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  1.Объяснить маме ( родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5.Уложить ребенка на пеленальном столе. Выполнение процедуры  6.Хорошо растянуть края пупочной ранки  указательным и большим пальцами левой руки. 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).  7.Сохраняя растянутыми края пупочной ранки,  обработать её стерильной ватной палочкой,  смоченной 70% этиловым спиртом движением  изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  8.Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).  9.Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку.  10.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  11.Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья.  Палочки замочить в дез. растворе. Протереть  рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Обработка пуповинного остатка**  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры  2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  3.Подготовить необходимое оснащение  4.Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами  5.Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку  6.Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками  7.Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором  8.Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол  9.Сбросить белье в мешок для грязного белья  10.Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором  11.Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх  12.Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию.  Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток  13.Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии  14.Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота  15.Запеленать ребенка  16.Обработать поверхность матраца кроватки дезраствором  17.Вымыть и осушить руки  18.Уложить ребенка в кроватку  19.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  20.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором  21.Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **Обработка слизистой полости рта**  1.Вымыть руки  2.Накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань  3.Обмакнуть обернутый палец в 20% р-р буры в глицерине, р-р кандида или 2% р-р соды (1 ч. л. соды на 200 мл кипяченой воды комнатной t)  4.Обработать тщательно ротик ребенка, не стараясь снять налет, а лишь нанести на него лечебное средство Сбросить бинт или ткань  5.Вымыть руки  6.Процедуру повторять перед каждым кормлением Соски матери после кормления обрабатывают теми же растворами  7.Соски, бутылочки для кормления тщательно кипятить  **Проведение контрольного взвешивания**  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. Ребенка необходимо обложить с трех сторон.  Выполнение процедуры  7.Взвесить ребенка и зафиксировать полученную  массу..  8.Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.  9.Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в  случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат.  10.Определить разницу полученных данных ( при взвешивании ребенка до и после кормления).  Завершение процедуры  11.Передать ребенка маме или положить в кроватку. Протереть весы дезинфицирующим раствором,  снять перчатки. Вымыть и осушить руки.  12.Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление( объемный или калорийный метод).  13.Оценить соответствие фактически высосанного  молока ребенком долженствующему количеству. |
| 02.06.2020 | Сестринский уход за недоношенными детьми | 1. Ребенок родился на сроке гестации 30 недель с массой 1250, возраст 14 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: новорожденный с ОНМТ Получает режим кувеза, грудное молоко и фортификатор через зонд с помощью инфузомата.   **Ответ:**   1. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов). 2. Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии. 3. Установка влажности и температурного режима в инкубаторе. 4. Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении. 5. Ежедневное взвешивание ребёнка, измерение роста и окружности головы. 6. Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо». 7. Термометрия (кожная). 8. Взвешивание предпочтительно в инкубаторе. 9. Общеклинические анализы с лейкоцитарной формулой, кровь на сахар, СРБ, рентгенограмма органов грудной клетки и нейросонография гол.мозга после стабилизации состояния (По назначению врача). 10. Введение витамина К (профилактические меры). 11. Чтобы малыш не переохладился, можно прикасаются к нему только тёплыми руками, заворачивать в подогретые пелёнки, и даже пеленальный столик предварительно подогревается. 12. Кратность кормления через зонд обычно составляет 7-8 раз в сутки. 13. Ребенок родился на сроке гестации 34 недели неделя с массой 1870, возраст 7 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Диабетическая фетопатия. Персистирующая гипогликемия Получает режим кувеза, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 ил.   **Ответ:**   1. Каждые полчаса малышу вводят раствор глюкозы сразу после кормления молоком. Это необходимо для устранения гиполикемии, которая появляется в результате снижения глюкозы в крови ребенка, поступающей в большом количестве из организма матери (при внутриутробном развитии). В противном случае при отсутствии ее введения может наступить смерть новорожденного. 2. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов). 3. **Поддержка дыхания.** Искусственная вентиляция легких, проводимая в результате плохого или слабого дыхания малыша. Ее необходимо проводить до тех пор, пока организм ребенка не станет самостоятельно вырабатывать сурфактант, который нужен для полного раскрытия легких. (По назначению врача). 4. Использование ультрафиолета (В случае возникновения желтухи у новорожденного, проявляющейся нарушением функции печени, пожелтением кожи и белков глаз) . 5. Каждые 2 часа необходимо кормить ребенка материнским молоком. 6. Ежедневное взвешивание ребёнка, измерение роста и окружности головы. 7. **Отслеживание температуры.** Температура тела ребенка с диабетической фетопатией поддерживается на постоянном уровне 36,5 -37,5 градусов. 8. **Коррекция электролитного баланса.** Недостаток магния восполняется 25% раствором сульфата магния, нехватка кальция – 10% раствором глюконата кальция.   **Алгоритмы:**  **Мытье рук, надевание и снятие перчаток:**   1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов). 2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их. 3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой. 4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом. 5. Вымыть руки, используя следующую технику:  * энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз); * правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз); * ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз); * тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз); * чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз); * переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить).  1. Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами. 2. Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения. 3. Просушить руки стерильной марлевой салфеткой. 4. Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут 2-мя тампонами, смоченными 70% спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием (не менее одной минуты на каждую руку) или нанести на ладонные поверхности 5-8 мл 70% этилового спирта или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием и втирать в кожу в течение 2 минут. 5. Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции. 6. Надеть перчатки согласно алгоритму действий.   **Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток:**   1. Медсестре обработать руки гигиеническим способом. 2. Развернуть упаковку с перчатками. 3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки. 4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку. 5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в). 6. Также надеть 2-ую перчатку. 7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса. 8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька. 9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять. 10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот. 11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку. 12. Поместить в контейнер для обработки. 13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри. 14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.   **Кормление новорожденного ребенка через зонд:**  Оснащение:   * резиновые перчатки, маска, косынка; * отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры * 37-38°; * стерильный желудочный зонд; * стерильный шприц 20мл; * лоток для оснащения; * электроотсос или резиновая груша. * Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры * Подготовить необходимое оснащение * Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Уложить ребенка на бок с приподнятым головным   концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.   * Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. * Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда). * Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. * Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).   Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.   * Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.   Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.   * Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом * Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  **Обработка кувез:**  **Приготовьте:** кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  **Алгоритм действия:**   1. Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами. 2. Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр. 3. Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки. 4. Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кювеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут. 5. Закройте кювез и оставьте на 1 час. 6. Смените халат, перчатки. 7. Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно соченной в дистиллированной воде. 8. Насухо протрите стерильной ветошью. 9. Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите. 10. Произведите сборку кювеза, откройте камеру кювеза. 11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кювеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут. 12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя. 13. Закройте камеру кювеза , включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»). 14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания. 15. Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи месестры, проводившей дезинфекцию. 16. Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть. 17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода. |
| 03.06.2020 | Сестринский уход при заболеваниях у 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? 2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту.   **Ответ:**  1. Контроль постельного режима.  2. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания.  3. Создать ребёнку возвышенное положение в постели , для облегчения дыхания.  4. Контроль температуры в помещении (18- 20).  5. Проведение влажной уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание.  6. Организовать ребёнку двигательный режим, дренажное положение, удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей.  7. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз.  8. Контроль физиологических отправлений.  9. Питание малыми порциями.  10. Обильное питьё.  11. Выполнить назначения врача.  12. Контроль пульса, чдд, чсс, tº.   1. В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.  * Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосен вяло. * Другому 9 месяцев. Диагноз атопический лерматит. 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.   **Ответ:**  Ребенок 3 месяца.   1. Обеспечение консультации аллерголога.   2. Обеспечить проведение необходимых исследований.  3. Организация правильного питания ребёнка.  4. Провести беседу с матерью о правилах кормления ребёнка.  5. Контроль за стулом ребёнка.  6. Прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе.  7. Проветривание палаты каждые 2-3 часа.  8. Контроль приёма лекарственных препаратов.  9. Контроль температуры тела, АД, ЧСС, ЧДД.  10. Обеспечить гигиену ребёнка.  11. Смена нательного и постельного белья.  Ребенок 9 месяцев.  1. Обеспечение консультации аллерголога.  2. Обеспечить проведение необходимых исследований.  3. Организация правильного питания ребёнка.  4. Провести беседу с матерью о правилах кормления ребёнка.  5. Уничтожение или уменьшение контакта с аллергенами.  6. Уменьшить влияние провоцирующих факторов (потливость, стресс, резкие колебания температуры, грубая одежда, использование мыла и детергентов и т. д.).  7. Обустроить гипоаллергенный быт и проводить удаление клещей домашней пыли, что в сочетании с высокогорным климатом также приводит к улучшению течения Ат.Д.  8. Соблюдать индивидуальную гипоаллергенную диету с исключением определенных продуктов при доказанной пищевой аллергии. (Исключить продукт, который, вероятнее всего, вызвал аллергию, согласно анамнеза и аллергопроб; исключить продукты, которые содержат потенциальные аллергены (клубнику, цитрусы, бобы, шоколад, морепродукты, мед и др.); исключить жареное, жирное, острое, соленое, мясные и рыбные бульоны; минимум соли и сахара; питье только очищенной воды; осторожное постепенное введение прикормов.)  9. Контроль приёма лекарственных препаратов.  10. Контроль температуры тела, АД, ЧСС, ЧДД.  11. Обеспечить гигиену ребёнка.  12. Смена нательного и постельного белья.  **Алгоритмы:**  **Подсчет пульса, дыхания.**  Техника 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.  1. Обеспечение консультации аллерголога.  2. Обеспечить проведение необходимых исследований.  3. Организация правильного питания ребёнка.  4. Провести беседу с матерью о правилах кормления ребёнка.  5. Уничтожение или уменьшение контакта с аллергенами.  6. Уменьшить влияние провоцирующих факторов (потливость, стресс, резкие колебания температуры, грубая одежда, использование мыла и детергентов и т. д.).  7. Обустроить гипоаллергенный быт и проводить удаление клещей домашней пыли, что в сочетании с высокогорным климатом также приводит к улучшению течения Ат.Д.  8. Соблюдать индивидуальную гипоаллергенную диету с исключением определенных продуктов при доказанной пищевой аллергии. (Исключить продукт, который, вероятнее всего, вызвал аллергию, согласно анамнеза и аллергопроб; исключить продукты, которые содержат потенциальные аллергены (клубнику, цитрусы, бобы, шоколад, морепродукты, мед и др.); исключить жареное, жирное, острое, соленое, мясные и рыбные бульоны; минимум соли и сахара; питье только очищенной воды; осторожное постепенное введение прикормов.)  9. Контроль приёма лекарственных препаратов.  10. Контроль температуры тела, АД, ЧСС, ЧДД.  11. Обеспечить гигиену ребёнка.  12. Смена нательного и постельного белья.  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.  **Техника подсчёта частоты пульса у детей разного возраста.**  **Оснащение:** 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 11, 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».  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария.**  Дезинфекция предметов ухода за пациентом  **Оснащение**: Спецодежда, использованный предмет ухода, дезинфицирующее средство, ветошь, ёмкость 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.  **Введение капель в нос.**  **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.  2. Вымыть и осушить руки.  **Антропометрия.**  1. Измерение массы тела (возраст до 2 лет).  **Оснащение**: Чашечные весы, резиновые перчатки, ёмкость 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  3. Подготовить необходимое оснащение.  4. Проверить, закрыт ли затвор весов.  5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).  8. Установить гири на нулевые деления.  9. Открыть затвор.  10. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).  11. Закрыть затвор.  **Выполнение процедуры**  1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).  2. Открыть затвор  3. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево.  4. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.  5. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.  **Завершение процедуры**  1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).  **Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  **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».  3. Подготовить необходимое оснащение.  4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).  **Выполнение процедуры.**  1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке.  2. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени.  3. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.  4. По шкале определить длину тела ребёнка.  5. Убрать ребёнка с ростомера.  **Завершение процедуры.**  1. Записать результат.  2. Сообщить результат маме.  3. Убрать пелёнку с ростомера.  4. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение окружности грудной клетки.**  **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 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).  2. Определить показатели окружности головы.  **Завершение процедуры**  1. Записать результат.  2. Сообщить результат ребёнку/маме.  **Измерение окружности головы.**  **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.  2. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.  **Завершение процедуры**  1. Записать результат.  2. Сообщить результат ребёнку/маме.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**  **1. Обработка волосистой части головы при гнейсе.**  **Оснащение:** Стерильное растительное масло, ватные тампоны, лоток для обработанного материала, шапочка, марлевые салфетки 10x10 или 15x15.  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Усадить или уложить ребенка на столик.  **Выполнение процедуры**  1.Ватным тампоном, обильно смоченным 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).  3.Передать ребенка маме.  4.Убрать пеленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.  **Завершение процедуры**  1.Через 2 часа провести гигиеническую ванную, во время мытья осторожно удалить корочки.  **2. Уход за ногтями ребенка.**  **Оснащение**: Ножницы с закругленными или загнутыми концами, 70%этиловый спирт, лоток для обработанного материала.  **Обязательное условие:** Ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.  **Подготовка к процедуре**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.  4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.  **Выполнение процедуры**  1. Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  **Завершение процедуры**  1. Уложить в кроватку.  **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку.**  **Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**  **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:**  1. первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  2. не купать сразу после кормления;  3. при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.  **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.  5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  6. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором 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.  9. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  **Примечание:** при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.  10. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.  11. 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.  4. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  5. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи).  6. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  7. Снять рукавичку.  8. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом.  9. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).  10. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик.  11. Осушить кожные покровы промокательными движениями.  **Заключительный этап**  1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом.  2. Одеть ребенка и уложить в кроватку.  3. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить).  4. Слить воду из ванны.  5. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  6. Вымыть и осушить руки.  **· Лечебной ванны грудному ребенку.**  **Показания:**  - рахит;  - аномалии конституции.  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 22-24.  **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°.  **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.  2. 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.  3. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  4. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.  5. 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. |
| 04.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | **1.Задача**   1. Провести беседу с родителями и с ребенком о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. 2. Проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его. 3. Провести беседу с ребенком и его родственниками о необходимости полноценного питания. Создать благоприятную обстановку во время еды. 4. Проводить контроль за соблюдением предписанного врачом режима двигательной активности. 5. Провести беседу с родителями и объяснить ребенку о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. 6. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене. 7. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). 8. Проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов 9. Рекомендовать принимать жидкую и полужидкую пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание).   **2.Задача**  1.Обеспечить соблюдение строгого постельного режима.  2. Иммобилизировать правую руку в физиологическом положении (на 2-3 дня), местно применить холод.  3. Осуществлять гигиеническую обработку: полную, частичную, уход за кожей.  4. Осуществлять введение глобулина по назначению врача.  5. При массивном кровоизлиянии в сустав незамедлительно проводится пункция сустава с аспирацией крови и введени­ем в полость сустава суспензии гидрокортизона.  6. Обеспечить лекарственную терапию курсом кортикостероидных препаратов: преднизолон (при повторяющихся обильных длительных кровотечениях).  7. Подготовить пациента к хирургическому лечению анкилоза.  8. В дальнейшем показаны легкий массаж мышц пораженной конечности, осторожное применение лечебной гимнастики и физиотерапевтических процедур.  **3.Задача**   1. Провести беседу с мамой о заболевании, принципах лечения. 2. Проводить симптоматическую терапию по назначению врача для профилактики осложнений. 3. Обеспечить постельный режим. 4. Оказывать помощь при рвоте. 5. Оказывать помощь в проведении гигиенических процедур, уходе за кожей. 6. Придать удобное положение в постели для облегчения болей. 7. Подготовить к дополнительным исследованиям. 8. Оказывать неотложную помощь при кровотечениях. 9. Обеспечить проведение химиотерапии. 10. Обеспечить полноценное, калорийное питание. Больной должен употреблять: больше свежих фруктов, овощей, продукты богатые витаминами С, В1 И Р, ограничивать жиры и белки, исключать углеводы и сладкое 11. Проводить иммунотерапию по назначению врача.   **4.Задача**   1. Провести беседу с мамой о заболевании и принципах лечения. 2. Объяснить особенности диеты. Питание должно быть разнообразным и полноценным. 3. Обеспечить соблюдение постельного режима. 4. Менять положение в постели во избежание застойных явлений. 5. Оказывать помощь при кровотечениях. 6. Осуществлять уход за кожей. 7. Осуществлять уход за деснами и полостью рта (полоскать рот раствором питьевой соды с йодом). 8. Следить за общим состоянием пациентки. 9. Контролировать физиологические отправления. 10. Обеспечить лекарственную терапию по назначению врача. 11. Подготовить пациентку к проведению дополнительных исследований.   **Алгоритмы:**  **Забор крови для биохимического анализа**  Цель: проведение диагностических и лечебных процедур  Показания: по назначению врача  Оснащение:   * вакуумная система BD Vacutainer®; * стерильный лоток, накрытый стерильной салфеткой в 4 слоя; * стерильный пинцет; бикс с перевязочным материалом; * флакон с 70% спиртом; * резиновый жгут; * клеенчатая подушка   Алгоритм действий:  1. Пригласить пациента в процедурный кабинет  2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции  3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию  4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции  5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки  6. Подготовить вакуумную систему BD Vacutainer® (состоит из 3 основных элементов, соединяющихся в процессе взятия крови: стерильной одноразовой пробирки с крышкой и дозированным уровнем вакуума, стерильной одньььоразовой двусторонней иглы, закрытой с обеих сторон защитными колпачками, и одно- или многоразового иглодержателя)  7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак  8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок  9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора  10. Пропальпировать вену, определить место венепункции  11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки  12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену  13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут  14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя  15. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое количество раз  16. Доставить бикс с кровью в лабораторию  17. Снять перчатки, вымыть руки  18.Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ).  **Подготовка к капельному введению лекарственных веществ**  Цель: лечебная  Показания: по назначению врача  Противопоказания: индивидуальная непереносимость лекарственного препарата пациентом, возбуждение пациента, судороги  Оснащение:   * накрытый стерильный лоток; * система; лейкопластырь; стерильные шарики (3 смоченных спиртом, один сухой); * спирт 70%; перчатки, маска; лоток для сбора использованного материла; * жгут; * лоток для сбора используемого материала; клеенчатый валик; * стерильные марлевые салфетки; * флакон с лекарственным раствором; * ножницы; * штатив   Подготовка пациента:   * психологическая подготовка пациента * объясните пациенту смысл манипуляции * уложите пациента   Алгоритм действий:  1. Вымыть руки теплой водой с мылом  2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3. Проверить герметичность упаковочного пакета и срок годности  4. Вскрыть пакет ножницами и вынуть систему на стерильный лоток  5. Прочитать внимательно название лекарственного вещества и срок его годности, и внешний вид (прозрачность)  6. Снять ножницами фольгу до середины пробки  7. Обработать шариком со спиртом пробку  8. Снять колпачок иглы с воздуховода  9. Ввести иглу до упора в пробку, закрыть трубку воздуховода вдоль так, чтобы ее конец был на уровне дна бутылки  10. Закрыть зажим, снять колпачок с иглы для подключения к бутылке. Ввести иглу в пробку бутылки до упора  11. Перевернуть бутылку и закрепить ее на штативе. Снять колпачок с инъекционной иглы  12. Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объема  13. Закрыть зажим и возвратить капельницу в исходное положение, фильтр должен быть заполнен полностью  14. Открыть зажим и медленно заполнить устройство до полного вытеснения воздуха и появления капли из иглы. Закрыть зажим, надеть колпачок на иглу  15. Проверить отсутствие воздуха в трубке устройства.  **Внутривенное струйное введение лекарственных веществ**  **Цель:** лечебная и диагностическая  **Показания:** По назначению врача  **Противопоказания:**индивидуальная непереносимость лекарственного препарата пациентом, возбуждение пациента, судороги  **Оснащение:**   * накрытый стерильный лоток; * 20 - граммовый стерильный шприц; * 2-3 стерильные иглы для в/в инъекций и набора лекарственного средства; * стерильные шарики (3 смоченных спиртом, один сухой); * спирт 70 %; * перчатки, маска; * лоток для сбора использованного материла; * жгут; * лоток для сбора используемого материала; * клеенчатый валик; * стерильные марлевые салфетки   **Подготовка пациента:**   * + психологическая подготовка пациента   + объяснить пациенту смысл манипуляции   + усадить или уложить пациента   **Алгоритм действий:**  1. Вымыть руки теплой водой с мылом  2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3. Набрать лекарственное средство в шприц непосредственно из ампулы или через иглу, предварительно обработать ампулу шариком со спиртом.  4. Выпустить воздух из шприца  5. Положить шприц с лекарственным средством в стерильный лоток накрытый стерильной салфеткой  6. Взять 3 стерильных шарика (2 смоченных в спирте,1-сухой) и стерильную салфетку  7. Выпрямить руку пациента  8. Подложить клеенчатый валик под локтевой сгиб пациента  9. Наложить выше локтевого сгиба на 3-4 см жгут, концами вверх  10. Убедится, что пульс на лучевой артерии хорошо определяется  11. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак  12. Определить пальпаторно пунктируемую вену  13. Обработать область локтевого сгиба размером 10\*10см стерильным спиртовым шариком в одном направлений  14. Вторым стерильным спиртовым шариком обработать область пунктируемой вены в том же направлений  15. Снять сухим шариком излишек спирта  16. Взять шприц и убедится, что в нем нет пузырьков воздуха  17. Зафиксировать пальцами левой руки пунктируемую вену ниже обработанной области, не касаясь обработанной поверхности  18. Пропунктировать вену одним из способов (одномоментно или поэтапно)  19. Потянуть на себя поршень шприца, увидев появление крови, поймете, что вы попали в вену  20. Развязать свободной рукой жгут и попросить пациента разжать кулак.  Убедится еще раз, что игла не вышла из вены  21. Ввести лекарство, не меняя положения шприца, медленно, левой рукой, оставив в шприце 0,5 мл раствора  22. Извлечь иглу после введения лекарства быстрым движением  23. Прижать место пункции сухим стерильным шариком  24. Согнуть руку пациента в локтевом сгибе на 3-5 минут  25 Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  Этапы дезинфекции:  1. Санации подлежат использованные медицинские инструменты вне зависимости от их дальнейшего уничтожения или переработки. Процедура проводится в медучреждении.  Медицинские инструменты подлежат санации сразу же после инъекции.  Перед тем, как провести процедуру нужно:   * обработать руки; * надеть спецодежду (халат, маска, перчатки и фартук); * подготовить емкость для дезинфицирующих средств. Она должна плотно закрываться и иметь маркировку.   Дезинфекция шприцов:   * Физическая. * Химическая. * Временное хранение и транспортировка. * Физический метод   Очищение проводится физическим и химическим методом.  Физическое очищение:   * кипячение; * сухой пар; * влажный пар под давлением.   Физический метод обработки является безопаснее. Перед кипячением инструменты промываются под проточной водой, чтобы смыть загрязнения.  Под обработкой сухим паром понимается воздушная стерилизация, перед проведением которой необходимо промыть приборы от загрязнений. Санация влажным паром предполагает использование парового стерилизатора (автоклавирование). В данном случае предварительная обработка проточной водой не требуется. Процесс санации следующий:  Автоклав: обработка приборов влажным паром под давлением 120 градусов.  Шприцы обеззараживаются в СВЧ-установке под 140 градусами.  Химический метод  Химический метод дезинфекции игл предполагает использование контейнера со специальным раствором. Чтобы отделить иглу от шприца используется специальный контейнер. Если такого приспособления нет, то снимать иглу можно только после проведения дезинфекции. В данном случае используются контейнеры с дезинфицирующим раствором, куда помещается использованные инъекционные шприцы.  Заполненные контейнеры относят в специальное помещение, где проводится дальнейшая дезинфекция. Только после этого с неразобранных шприцов снимают иглы, а шприцы помещаются в пакеты класса Б или В.  Если сразу провести дезинфекцию невозможно, то использованные инструменты кладут в емкость, где они хранятся до их дезинфицирования.  Временное хранение и транспортировка отработанных шприцов  После проведения дезинфекции и помещения отработанных материалов с промаркированные мешки, некоторое время они хранятся в медучреждении.  Перевозят их специальным транспортом с закрытым кузовом. Такие машины используются только для этих целей. После рейсов они проходят обработку и тщательно вымываются.  Утилизация  Утилизация проводится методом ликвидации или захоронения.  Дезинфекция шприцев и одноразового инструментария  Захоронение предполагает хранение отходов на специально оборудованной территории в выгребных ямах. Сюда же относят хранение отходов на складе. Ликвидация – уничтожение использованных медицинских шприцов методом сжигания, применяя перед этим опрессовку, проводимую на специально отведенной территории. Делается это с целью уменьшения количества отходов.  Для утилизации остатков вакцин, использованных шприцов, игл и скарификаторов используют печи-инсинераторы. С их помощью утилизируются карпульные шприцы. Однако такой метод имеет недостатки, среди которых выделение множества вредных веществ.  Плазменные печи – безопасный вариант, с помощью которого уничтожаются иглы и шприцы вместе, а также перевязочный материал.  Используется метод стерилизации и измельчения для отходов класса Б и В. После того, как использованный инструмент измельчен, его отправляют на стерилизацию с помощью горячего пара. После этого инструмент считается очищенным. Отходы класса А вывозятся и помещаются под землю.  Техника безопасности при утилизации шприцов  С использованными одноразовыми шприцами следует обращаться осторожно. Персонал, который работает с медицинскими шприцами и иглами должен:   * Быть вакцинированным от гепатита В. * Пройти специальную подготовку.   Работая с использованными медицинскими инструментами запрещено:   * пересыпать их контейнера в другую емкость; * размещать вблизи отопительных приборов; * прикасаться к ним без средств индивидуальной защиты (перчатки, одежда); * использовать повторно.   **Подготовка материала к стерилизации**  1.Вымыть инструментарий в емкости с дезинфицирущим раствором  2.Замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе на время, предусмотренное инструкцией.  3. Промывание под проточной водой до 10 мин.  4.Контроль проведения предстерилизационной обработки  5.Упаковка  6. Стерилизация  **Оценка клинического анализа мочи**   * Цвет мясных помоев говорит о наличии в моче крови (макрогематурия); * Неполная прозрачность говорит о наличие каких-либо веществ (в данном случае, повышено количество лейкоцитов); * Относительная плотность выше нормы (норма для детей 4–12 лет – 1.012–1.020); * Кислотность в норме; * Показатель белка повышен. Его концентрация в норме не должна превышать 0.033 г/л. Обнаружение повышенного содержания может говорить о повреждении почек, воспалениях в мочеполовой системе, аллергических реакциях, лейкозе, эпилепсии, сердечной недостаточности; * Отсутствие глюкозы в моче – норма;   Макроскопия осадка:   * Количество эпителия повышено (предварительно диагностируется воспаление мочеиспускательного канала); * Количество лейкоцитов повышено, что тоже говорит о воспалении; * Эритроциты повышены, что говорит о кровотечении. * Наличие цилиндров в моче указывает на патологию в почках и мочевыводящей системе. * Отсутствие соли и бактерий – норма. |
| 05.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | **1.Задача**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима:  Независимые вмешательства:  - провести беседу с пациентом и родителями о заболевании и профилактике осложнений;  - объяснить пациенту и родителям о необходимости соблюдения постельного режима;  -контролировать наличие горшка в палате для пациента;  - предупредить пациента и его родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок. Посещение туалета временно запрещено.  -прием пищи и гигиенические процедуры в постели в положении сидя  2. Организация досуга  Независимое вмешательство:  - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки  3. Создание комфортных условий в палате  Независимые вмешательства:  - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания;  - контролировать регулярность смены постельного белья;  - контролировать соблюдение тишины в палате  4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи  Независимые вмешательства:  - провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости соблюдения личной гигиены;  - рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье;  - контролировать и оказывать помощь ребенку при проведении гигиенических мероприятий  5. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты  Взаимозависимые вмешательства:  - проведение беседы с пациентом и родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты;( Коррекция питания. Диета № 5. Прием пиши дробный 5-6 раз и регулярный. Из рациона исключаются: острые, соленые, маринованные, конченые, жареные продукты; крепкие бульоны, газированные напитки, кофе, какао, шоколад; тугоплавкие жиры; свинина и баранина. Необходимо также ограничить продукты. усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике: цельное коровье молоко, сдобное тесто, консервы. Рекомендуется употребление овощей, фруктов и продуктов, богатых пищевыми волокнами: курага, клубника, малина, овсяные хлопья, пшеничные отруби.)  - рекомендовать родителям приносить для питья: минеральные воды  6. Выполнять назначения врача  Зависимые вмешательства:  - раздача лекарственных препаратов индивидуально в назначенной дозе, регулярно по времени;  - объяснить пациенту и /или родителям о необходимости приема лекарственных препаратов;  - провести беседу о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов;  - провести беседу с пациентом и родителями о необходимости проведения назначенных лабораторных исследований;  - научить маму и пациента правилам сбора мочи, кала;  -обеспечить посудой для сбора мочи и кала;  -контролировать сбор мочи и кала;  - перед каждым инструментальным исследованием провести психологическую подготовку ребенка/родителей объяснить цели и ход проведения исследования, научить ребенка правилам поведения, сопроводить на исследование.  7. Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение  Независимые вмешательства:  - контроль аппетита, сна;  - выявление жалоб; - измерение температуры тела утром и вечером; - контроль физиологических отправлений;( Следить за регулярностью и характером стула.)  - при ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу  8.Контролировать характер передач пациенту.  **2.Задача**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений; - обеспечить соблюдение полупостельного режима в течение 2-3 нед. Затем, при благоприятном течении заболевания, постепенное расширение режима.  2. Организация досуга  Независимое вмешательство:  - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки и тд.  3. Создание комфортных условий в палате  Независимые вмешательства:  - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания;  - контролировать регулярность смены постельного белья;  - контролировать соблюдение тишины в палате  4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи Независимые вмешательства:  - провести беседу с пациентом и родителями о необходимости соблюдения личной гигиены;  - рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье  5. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты Взаимозависимые вмешательства:  - проведение беседы с пациентом и родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты; (диета №1 – питание дробное, 4 – 5 раз в день, с исключением жареных, жирных, солёных, острых блюд. В течение первых 4 – 5 дней пища механически и химически щадящая, затем диета с достаточным содержанием белка. Предпочтение отдаётся вареным блюдам.)  6. Выполнять назначения врача  Зависимые вмешательства:  -Информировать пациента о медикаментозном лечении язвенной болезни (лекарственных препаратах, дозах, правилах их приема, побочных эффектах, переносимости).  -Обучает больных правильному приёму лекарственных препаратов  -Подготавливать пациента к исследованиям (УЗИ желудка, ФГС).  -Подготавливать пациента к лабораторным исследованиям  -Проводить беседу с больными и их родственниками о необходимости систематического приёма лекарственных средств  - Обеспечить выполнение программы ЛФК.  - Научить маму и пациента правилам сбора мочи, кала; обеспечить посудой для сбора мочи и кала; контролировать сбор мочи и кала;  - перед каждым инструментальным исследованием провести психологическую подготовку ребенка и родителей объяснить цели и ход проведения исследования, научить ребенка правилам поведения, сопроводить на исследование  7. Оказывает доврачебную помощь при осложнениях язвенной болезни.  Независимые вмешательства:  -Оказывать помощь при рвоте (повернуть голову набок, предоставить почкообразный тазик и полотенце).  8.Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение Независимые вмешательства: - контроль аппетита, сна; - выявление жалоб; - Контроль АД, ЧДД, пульс  -Контролировать массу тела пациента  -Контроль физиологических отправлений (Рекомендует при запорах употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки, включать в пищевой рацион продукты, вызывающие послабляющий эффект и входящие в диету № 1.)  - при ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу  9. Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.  **3.Задача**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства:  - провести беседу с пациентом и родителями о заболевании и профилактике осложнений;  2.Выполнять назначения врача  Взаимозависимые вмешательства:  - организацию режима с адекватной физической нагрузкой;  - организацию лечебного питания - диета № 9;( исключение легкоусвояемых углеводов и тугоплавких жиров, ограничение животных жиров; прием пиши дробный три основных приема и три дополнительных: второй завтрак, полдник. второй ужин; часы приема и объем пиши должны быть четко фиксированы. Для расчета используется система «хлебных единиц». 1 ХЕ - это количество продукта, в котором содержится 12 г углеводов.)  - проведение заместительной инсулинотерапии;  - прием лекарственных препаратов для профилактики развития осложнений (витаминные, липотропные и др.);  - транспортировку или сопровождение ребенка на консультации к специалистам или на обследования.  - контроль над соблюдением режима и диеты;  - подготовка к проведению лечебно-диагностических процедур  3. Организация досуга  Независимое вмешательство:  - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки  4.Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение Независимые вмешательства:  - динамические наблюдения за реакцией ребенка на лечение: самочувствие, жалобы, аппетит, сон, состояние кожи и слизистых, диурез, температура тела;  - наблюдение за реакцией ребенка и его родителей на болезнь: проведение бесед о заболевании, причинах развития, течении, особенностях лечения, осложнениях и профилактике; оказание постоянной психологической поддержки ребенку и родителям;  - постоянный контроль уровня сахара в крови с помощью глюкометра.  5.Обучение ребенка и родителей образу жизни при СД:  - организация питания в домашних условиях - ребенок и родители должны знать особенности диеты, продукты, которые нельзя употреблять и которые необходимо ограничить; уметь составлять режим питания; рассчитывать калорийность и объем съедаемой пищи. самостоятельно применять систему «хлебных единиц», проводить при необходимости коррекцию в питании; проведение инсулинотерапии в домашних условиях, ребенок и родители должны овладеть навыками введения инсулина: должны знать его фармакологическое действие, возможные осложнения от длительного применения и меры профилактики: правила хранения; самостоятельно при необходимости провести коррекцию дозы; - обучение методам самоконтроля: экспресс-методам определения гликемии, глюкозурии, оценки результатов; ведению дневника самоконтроля. - рекомендовать соблюдение режима физической активности: утренняя гигиеническая гимнастика (8-10 упражнений, 10-15 мин); дозированная ходьба; не быстрая езда на велосипеде; плавание в медленном темпе 5-10 мин. с отдыхом через каждые 2-3 мин; ходьба на лыжах по ровной местности; спортивные игры  6. Создание комфортных условий в палате  Независимые вмешательства:  - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания;  - контролировать регулярность смены постельного белья;  - контролировать соблюдение тишины в палате  7.Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.  **4.Задача**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства:  - провести беседу с пациентом и родителями о заболевании и профилактике осложнений;  -Обеспечить физический и психический покой пациенту  2. Организация досуга  Независимое вмешательство:  - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки  3. Создание комфортных условий в палате  Независимые вмешательства:  - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания;  - контролировать регулярность смены постельного белья;  -Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т.п.  4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи Независимые вмешательства:  - провести беседу с пациентом и родителями о необходимости соблюдения личной гигиены;  - рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье  5. Выполнять назначения врача  Зависимые вмешательства:  - организацию лечебного питания;( Обеспечить дробное, легкоусвояемое, богатое витаминами питание. включить в рацион продукты с высоким содержанием йода)  -Информировать пациента о медикаментозном лечении (лекарственных препаратах, дозах, правилах их приема, побочных эффектах, переносимости).  -Обучает больных правильному приёму лекарственных препаратов  -Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования биохимический анализ крови, тест на накопление щитовидной железой радиоактивного йода, сцинтиграфия. УЗИ.  -Проводить беседу с больными и их родственниками о необходимости систематического приёма лекарственных средств - перед каждым инструментальным исследованием провести психологическую подготовку ребенка/родителей объяснить цели и ход проведения исследования, научить ребенка правилам поведения, сопроводить на исследование  6.Оказание доврачебной помощи при тиреотоксическом кризе.  7.Контролировать:  Независимые вмешательства:  – соблюдение режима и диеты;  – массу тела; – частоту и ритм пульса;  – артериальное давление;  – температуру тела;  – состояние кожных покровов;  – прием лекарственных препаратов, назначенных врачом.  **Алгоритмы:**  **Измерение артериального давления**  - Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  - Уточнить согласие пациента на процедуру.  - вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;  - попросить пациента лечь (сесть), освободить руку от одежды и уложить ее в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик);  - на обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 сантиметра выше локтевого сгиба;  - вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плечевой артерии);  - проверить положение стрелки манометра относительно «0» шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернув его вправо; - этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии и на 20-30 мм. рт. ст. выше предполагаемого АД;  - выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево;  - отметить цифру появления первого удара пульса на шкале манометра соответствующую систолическому давлению;  - продолжая выпускать воздух из манжеты отметить полное исчезновение пульсовой волны, что на шкале манометра соответствует диастолическому давлению;  - выпустить весь воздух из манжетки и повторить всю процедуру через 2 минуты;  - сообщить пациенту полученные результаты измерения;  - протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом и опустить её в контейнер;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - полученные данные округлить и записать в виде дроби в медицинскую документацию.  Внимание:  - Во время первого измерения необходимо измерить артериальное давление на обеих руках.  - Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2-х минут.  - При выявлении устойчивой значительной асимметрии давления на руках (более 10 мм рт. ст. для систолического и 5 мм рт. ст. для диастолического), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами.  - Измерение давления желательно проводить, на «нерабочей» руке.  - Давления можно измерять на бедре у пациентов молодого возраста, при отсутствии верхних конечностей специальной манжетой.  - Для детей до 18 лет манжета тонометра должна соответствовать возрасту.  - Не следует измерять давление на руке на стороне произведенной мастэктомии, парализованной руке, и руке где стоит игла для внутривенного вливания.  **Техника взятия кала на копрологическое исследование**.   |  |  | | --- | --- | | 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования. | Мотивация пациента, сотрудничество с пациентом (членами семьи). | | 2. Уточнить согласие пациента на процедуру. | Соблюдение прав пациента. | | 3. Объяснить (или дать письменную инструкцию) состав диеты (содержащей точно дозированные определенные наборы продуктов), назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, яблоко, зелень). | Обеспечение сотрудничества с пациентом (членами семьи). Обеспечение достоверного результата исследования. В зависимости от химического состава пищи можно выявить те или иные нарушения переваривающей функции пищеварительного тракта. | | 4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  Постановка клизм, приём слабительных, приём внутрь красящих веществ, железа, висмута, бария исключается! | Убедиться в правильности понятой информации. | | 5. Приготовить специальную одноразовую емкость с крышкой (крышка должна герметично закрывать емкость). | Специальная одноразовая ёмкость гарантирует правильный результат. | | Исключено применение коробочек и других, не моющихся емкостей! | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 6. Оформить направление. |  | | **Выполнение манипуляции** | | | 1. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз. | Вода изменяет химический состав фекалий. | | 2. Надеть перчатки перед взятием фекалий. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость. | Обеспечение достоверности результата. | | 4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями. | Обеспечение безопасности больничной среды. | | **Завершение манипуляции** | | | 1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  2. Завязать пакет и выбросить.  3. Провести деконтаминацию рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 4. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости. |  |   **Техника взятия кала на яйца гельминтов**.   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **Подготовка к манипуляции.** | | | 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования. | Мотивация пациента, сотрудничество с пациентом (членами семьи). | | 2. Получить согласие пациента на процедуру. | Соблюдение прав пациента. | | 3. Объяснить ход предстоящей подготовки к исследованию. | Обеспечение сотрудничества с пациентом. | | 4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование. | Убедиться в правильности понятой информации. | | 5. Объяснить, где оставить ёмкость с калом и кому сообщить об этом. | Уверенность медицинской сестры в достижении цели. | | **Выполнение манипуляции** | | | 1. Собрать фекалии после утренней дефекации. | При продолжительном хранении фекалий при комнатной температуре снижается достоверность результата. | | 2. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз. | Обеспечение достоверности результата. | | 3. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  Взять шпателем 5-10 гр. кала, собранного из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Завершение манипуляции** | | | 1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 2. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет. Завязать пакет и выбросить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 4. Провести деконтаминацию рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 5. Своевременно отправить собранный материал в лабораторию с направлением по форме. |  |   **Техника взятия кала на скрытую кровь (реакцию Грегерсена)**   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **Подготовка к манипуляции** | | | 1. Установить доверительные, конфиденциальные отношения с пациентом. | Обеспечение сотрудничества с пациентом. | | 2. Получить согласие пациента (члена семьи) на процедуру. | Соблюдение прав пациента. | | 3. Объяснить цель и ход предстоящей подготовки к исследованию. | Обеспечение сотрудничества с пациентом (членами семьи). | | 4. Обучить пациента технике сбора кала для исследования. | Убедиться в правильности понятой информации. | | 5. Исключить в течение 3 дней перед исследованием мясные, рыбные блюда, яблоки, гранаты, мед, препараты, содержащие железо, висмут. | Обеспечение достоверности результата исследования. | | 6. Дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии, в случае наличия иного источника кровотечения (пациенту не разрешается чистить зубы). | Обеспечение достоверности результата исследования. | | **Выполнение манипуляции** | | | 1. Собирать кал для исследования надо на 4–й день от начала диеты. |  | | 2. Опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды), а не унитаз. | Вода приводит к гемолизу эритроцитов, которые могут содержаться в фекалиях. | | 3. Надеть перчатки перед взятием фекалий. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 4. Взять шпателем 5-10 гр. кала из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость для сбора кала. | Обеспечение достоверности результата исследования. | | 5. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Завершение манипуляции** | | | 1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 2. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  3. Завязать пакет и выбросить.  4. Провести деконтаминацию рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 5. Своевременно отправить собранный материал в клиническую лабораторию с направлением по форме. | Обеспечение достоверности результата и своевременное исследование. |   **Взятие кала для бактериологического исследования.**   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Обоснование** | | **Подготовка к манипуляции** | | | 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение. | Объяснить пациенту, что взятие материала проводится утром, согласовав с лабораторией.  Достоверный ответ получают через 5 - 7 дней, если правильно подготовлен пациент и правильно взят мазок. | | 2. Оформить направление. | Порядковый номер каждой пробирки должен соответствовать номеру направления с указанием Ф.И.О. пациента. | | 3. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки. | Соблюдение инфекционной безопасности. | | 4. Поставить пробирку, содержащую консервант в штатив. |  | | **Выполнение манипуляции** | | | 1. Уложить пациента на левый бок с прижатыми к животу ногами. | Пациент может принять коленно-локтевое положение. | | 2. Извлечь петлю из пробирки. | Соблюдается стерильность. | | 3. Развести ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки (или приподнять верхнюю ягодицу так, чтобы было видно анальное отверстие), осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 6 см. | Учет анатомического расположения прямой и сигмовидной кишки. | | 4. Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю. |  | | 5. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки. | Плотно закрыть пробирку с консервантом ватно-марлевым тампоном, в который вмонтирован стержень с металлической петлей для забора материала. Петля должна быть полностью погружена в консервант. | | 6. Поставить пробирку в штатив, затем в стерилизационную коробку. | Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. | | 7. Закрыть стерилизационную коробку на «замок». | На биксе имеются специальные приспособления для надежного укрепления крышки бикса. | | **Завершение манипуляции** | | | 1. Снять перчатки, маску, погрузить их в ёмкость-контейнер с дезинфицирующим средством. | Обеспечивается инфекционная безопасность. | | 2. Вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены медицинской сестры. | | 3. Доставить пробирку с сопроводительным документом в бактериологическую лабораторию. | Биологический материал доставляется в лабораторию как можно быстрее, но не позже, чем через 1 час. |   **Постановка очистительной клизмы**  -предварительно объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  1. В кружку Эсмарха наливают 1,5 - 2,0 л воды комнатной температуры 18 - 22 "с, выпускают воздух из системы, накладывают зажим. Кружку вешают на штатив на высоте 1,0-1,5 м над кушеткой. 2. Надевают наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазывают его вазелином. 3. На кушетку стелят клеенку. 4. Пациенту предлагают лечь на левый бок, просят согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах. 5. Надевают перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3 - 4 см в направлении к пупку, а затем до 8 - 10 см параллельно копчику. 6. Снимают зажим на резиновой трубке и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды. 7. Чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды. 8. Перед извлечением наконечника на трубку накладывают зажим. 9. Вращательными движениями осторожно извлекают наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка). 10. Пациенту рекомендуют задержать воду на 10 - 15 мин. Для этого ему предлагают лечь на спину и глубоко дышать. 11. Использованные наконечники замачивают в 3% растворе хлорамина на 1 ч, затем по ОСТ 42-21-2-85 проводят предстерилизационную очистку, стерилизацию.  **Постановка лекарственной клизмы**  1. Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате. предварительно объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят очистительную клизму.  3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°С.  4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц Жане или резиновый баллончик.  5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу.  6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком).  7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.  8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник.  9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки.  10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.  **Постановка газоотводной трубки**  -предварительно объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  1. Под пациента подстилают клеенку и пеленку. 2. Укладывают пациента на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. Если пациент не может повернуться на бок, то он остается лежать на спине, ноги согнуты в коленях и разведены. 3. Смазывают закругленный конец газоотводной трубки вазелином. 4. Надев резиновые перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, а правой, взяв трубку марлевой салфеткой, вводят ее вращательными движениями, соблюдая все изгибы прямой кишки, на глубину 20 - 25 см. Наружный конец резиновой трубки - удлинителя опускают в судно с водой, поставленное на постели или, еще лучше, у постели пациента на табурет. 5. Через 1,0 - 1,5 ч трубку следует извлечь, даже если не наступило облегчение, во избежание образования пролежней на стенке прямой кишки. 6. После извлечения газоотводной трубки пациента следует подмыть. В случае покраснения анального отверстия его смазывают подсушивающей мазью, например цинковой. 7. Систему после использования сразу же замачивают в 3 % растворе хлорамина, далее обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85.  **Желудочное зондирование**  1. Накануне вечером пациенту сообщают о предстоящей процедуре и предупреждают, чтобы ужин был не позднее 18.00. Утром в день исследования ему нельзя пить, есть, принимать лекарства и курить. 2. Утром пациента приглашают в процедурный или зондажный кабинет, усаживают на стул со спинкой, слегка наклонив ему голову вперед. 3. На шею и грудь пациента кладут полотенце. Его просят снять зубные протезы, если они есть. В руки дают лоток для слюны. 4. Моют руки с мылом, дважды их намыливая. 5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой его закругленный конец. Зонд берут правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от закругленного конца, а левой поддерживают свободный конец. 6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут конец зонда на корень языка и просят пациента глотнуть. Во время глотания быстро продвигают зонд в глотку. 7. Просят пациента подышать носом. Если дыхание свободное, значит зонд находится в пищеводе. 8. При каждом глотании зонд вводят в желудок все глубже до нужной отметки. 9. Присоединяют к свободному концу зонда шприц и извлекают содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция). 10. Извлекают из шприца поршень, соединяют цилиндр шприца с зондом и, используя его как воронку, вводят в желудок 200 мл подогретого до +38 °С пробного завтрака. Затем на зонд кладут зажим или завязывают узлом его свободный конец на 10 мин. 11. Через 10 мин извлекают с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция). Накладывают зажим на 15 мин. 12. Через 15 мин извлекают все содержимое желудка (третья порция). 13. Через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекают все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции). 14. Осторожно извлекают зонд. Дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак. 15. Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции. 16. Результаты исследования подклеивают в историю болезни. 17. После исследования зонд необходимо обработать в три этапа по ОСТ 42-21-2-85.  **Дуоденальное зондирование**  1. Объясняют пациенту необходимость процедуры и ее последовательность. 2. Накануне вечером предупреждают, что предстоящее исследование проводится натощак, а ужин перед исследованием должен быть не позднее 18.00. 3. Приглашают пациента в зондажный кабинет, удобно усаживают на стул со спинкой, слегка наклоняют его голову вперед. 4. На шею и грудь пациента кладут полотенце, просят его снять зубные протезы, если они есть. Дают в руки лоток для слюны. 5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой конец зонда с оливой. Берут его правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от оливы, а левой рукой поддерживают свободный конец. 6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут оливу на корень языка и просят сделать глотательное движение. Во время проглатывания продвигают зонд в пищевод. 7. Просят пациента глубоко подышать носом. Свободное глубокое дыхание подтверждает нахождение зонда в пищеводе и снимает рвотный рефлекс от раздражения задней стенки глотки зондом. 8. При каждом глотании пациента зонд вводят глубже до четвертой отметки, а затем еще на 10 - 15 см для продвижения зонда внутри желудка. 9. Присоединяют к зонду шприц и тянут поршень на себя. Если в шприц поступает мутноватая жидкость, значит зонд находится в желудке. 10. Предлагают пациенту проглотить зонд до седьмой отметки. Если позволяет его состояние, лучше это сделать во время медленной ходьбы. 11. Пациента укладывают на топчан на правый бок. Под таз подкладывают мягкий валик, а под правое подреберье - теплую грелку. В таком положении облегчается продвижение оливы к привратнику. 12. В положении лежа на правом боку пациенту предлагают проглотить зонд до девятой отметки. Зонд продвигается в двенадцатиперстную кишку. 13. Свободный конец зонда опускают в баночку. Баночку и штатив с пробирками ставят на низкую скамеечку у изголовья пациента. 14. Как только из зонда в баночку начинает поступать желтая прозрачная жидкость, свободный конец зонда опускают в пробирку А (дуоденальная желчь порции А имеет светло-желтую окраску). За 20 - 30 мин поступает 15 - 40 мл желчи - количество, достаточное для исследования. 15. Используя шприц как воронку, вводят в двенадцатиперстную кишку 30 - 50 мл 25 % раствора магния сульфата, подогретого до +40...+42°С. На зонд накладывают зажим на 5-10 мин или свободный конец завязывают легким узлом. 16. Через 5-10 мин снимают зажим. Опускают свободный конец зонда в баночку. Когда начинает поступать густая желчь темно-оливкового цвета, опускают конец зонда в пробирку В (порция В из желчного пузыря). За 20 - 30 мин выделяется 50 - 60 мл желчи. 17. Как только из зонда вместе с пузырной желчью будет поступать желчь ярко-желтого цвета, опускают его свободный конец в баночку до выделения чистой ярко-желтой печеночной желчи. 18. Опускают зонд в пробирку С и набирают 10 - 20 мл печеночной желчи (порция С). 19. Осторожно и медленно усаживают пациента. Извлекают зонд. Пациенту дают прополоскать рот приготовленной жидкостью (водой или антисептиком). 20. Поинтересовавшись самочувствием пациента, доставляют его в палату, укладывают в постель, обеспечивают покой. Ему рекомендуют полежать, так как магния сульфат может снизить АД. 21. Пробирки с направлениями доставляют в лабораторию. 22. Зонд после исследования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч, потом обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85. 23. Результат исследования подклеивают в историю болезни. |
| 06.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | **Практическое занятие № 6 06.06.2020**  **«Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»**  **Задача №1**  1.Временное ограничение двигательной активности, с последующим расширением.  2. Диета больных должна быть полноценной, обогащѐнной витаминами и калием. В остром периоде заболевания рекомендуется ограничить количество соли и жидкости, исключить экстрактивные вещества (стол №10).  3. При необходимости передвижения пациента использовать каталку.  4. Поддержание антитравматического режима.  5.Применить методы физического охлаждения (легкая одежда, водочно-уксусное обтирание, холодный компресс на лоб или область крупных сосудов, обильное питье, если не помогло дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг.  6. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов,температура).  7.Своевременная уборка в палате, проветривание.  8.Выполнять назначения врача.  **Задача №2**  1.Создание правильного режима дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе.  2.Обеспечить ребѐнка рациональным питанием, контролировать объѐм пищи, по показаниям ограничить соль и жидкость.  3. Следует оберегать детей от инфекций, проводить щадящее закаливание.  4.Порекомендовать занятия ЛФК под медицинским наблюдением.  5.Порекомендовать оздоравливаться в ревматологических санаториях.  6.Выполнять назначения врача.  7. Своевременная уборка в палате, проветривание.  8. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов,температура).  **Задача №3**  Мальчик 12 лет поступил на обследование по поводу Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.  1.Поддержание антитраматического режима. |
|  |  | 2.Обеспечить постельный режим.  3. Создание правильного режима дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе.  4.Обеспечить ребѐнка рациональным питанием, контролировать объѐм пищи, по показаниям ограничить соль и жидкость.  5. Следует оберегать детей от инфекций, проводить щадящее закаливание.  6.Порекомендовать занятия ЛФК под медицинским наблюдением.  7.Порекомендовать оздоравливаться в ревматологических санаториях.  8.Выполнять назначения врача.  9. Своевременная уборка в палате, проветривание.  10. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов,температура).  11.При необходимости передвижения пациента использовать каталку.  **Алгоритмы:**  **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  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) Проконтролировать, чтобы анализ был подклеен к истории.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  **Постановка согревающего компресса:**  **Оснащение**: Ножницы, бинт (марля), компрессная бумага, лоток, вата, спирт этиловый 450, антисептическое средство для обработки рук, дезинфицирующее средство.  **Подготовка к процедуре.**  1.Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру постановки компресса.  2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Выбрать положения зависит от состояния пациента и места наложения компресса. |
|  |  | 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Приготовить салфетку, сложенную в 8 слоев (размер салфетки должен быть на 2 см меньше размера компрессной бумаги).  5. Подготовить компрессную бумагу по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты на 2 см больше чем компрессная бумага. Приготовить бинт.  6. Смочить салфетку 450раствором спирта этилового.  **Выполнение процедуры.**  1. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе хорошо отжать ее, приложить к участку тела пациента – действующий слой.  2. Поверх салфетки положить компрессную бумагу – изолирующий слой.  3. Поверх бумаги наложить слой ваты – это согревающий слой.  4. Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений.  5. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.  6. Вымыть руки.  **Окончание процедуры.**  1. Снять компресс через положенное время  2. Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  3. Вымыть руки.  4. Сделать соответствующую запись о выполненной услуге в медицинской документации.  **Разведение и введение антибиотиков:**  **Цель:** Обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы  **Оснащение:**  1) резиновые перчатки  2) флакон с антибиотиком  3) растворитель для антибиотика  4) разовый шприц с иглами  5) 70% этиловый спирт |
|  |  | **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.**Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  **5.**Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.  **6.**Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  **7.**Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.  **8.**Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  **9.**Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  **10.**Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  **11.**Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  **12.**Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  **13.**Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  **14.**Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.  **Наложение горчичников детям разного возраста:**  **Цель**: провести рефлекторную терапию при заболеваниях органов дыхания**.**  **Показания:** заболевания верхних дыхательных путей |
|  |  | **Противопоказания:** температура тела выше 38 градусов, повреждения на коже.  **Оснащение:**  Горчичники  Лоток с водой 40-45С  Лоток со стерильным растительным маслом 37-38 С  Пеленки: тёплая и тонкая  Одеяло  Лоток для обработанного материала  **Подготовка:**  Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции  Подготовить необходимое оснащение  Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах)  Вымыть и осушить руки  Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)  **Ход манипуляции:**  Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле; отжать и расстелить на ровной поверхности (для обеспечения боле «мягкого» и длительного действия горчичников)  Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх (т.к. при более низкой температуре эфирное горчичное масло не выделяется, при более высокой – разрушается)  Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2 (количество горчичников зависит от размера грудной клетки), оставив свободное пространство между ними для позвоночника (для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник) . |
|  |  | Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками  Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх  Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве(для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник).  Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца)  Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом (для обеспечения сохранения тепла)  Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу)  **Завершение процедуры:**  Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала  Тепло укутать ребёнка и уложить в кровать на час (для сохранения эффекта процедуры и обеспечения необходимого отдыха)  **Физическое охлаждение при гипертермии:**  **С помощью льда:**  **Цель:** лечебная.  **Показания:** снижение температуры. **Противопоказания**: гипотермия.  **Оснащение:** пузырь для льда; кусковой лед: деревянный молоток; вода 14-16 градусов, пеленки 3-4 шт.; флакон со льдом, часы. **Обязательное условие:** при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. **Подготовка к процедуре:** 1. Объяснить маме/ребенку ход и цель проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. 5. Разбить его на мелкие части /размером 1-2 см/ деревянным молотком. 6. Наполнить пузырь льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема. |
|  |  | 7. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности. 8. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз. 9. Завернуть пузырь в сухую пеленку. **Выполнение процедуры** 1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстояние 2-3 см. 2. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить). 3. Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов, предварительно прикрыв их пеленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки). 4. Зафиксировать время. Примечание: длительность процедуры не более 20-30 мин. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы. **Окончание процедуры.** Через 20-30 мин. убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенку. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. **Инфекционный контроль**: 1. Обеззаразить наружную поверхность пузыря 1% раствор хлорамина и оставить при комнатной температуре для оттаивания воды. 2. Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем. **Общие сведения**: При асфиксии, перинатальном повреждении ЦНС, черепно-мозговых травмах, лихорадке, пузырь со льдом подвешивают на 20-30 минут на расстоянии 3-4 см от назначенной для охлаждения области. Перерыв делается на 10-15 минут в случае его повторного применения.  **С помощью спирта:**  **Оснащение:** флакон с 70% этиловым спиртом; ватные шарики, вода 14-16 градусов; часы; почкообразный лоток. **Обязательное условие:** При проведении гипортермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. **Подготовка к процедуре:** 1. Объяснить маме, ребенку цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы ребенка. |
|  |  | **Выполнение процедуры.** 6. Ватным тампоном, смоченным в этиловым спирте, протереть места, где крупные сосуды близко расположены к поверхности тела: а) височную область, б) область сонных артерий, в) подмышечную область, г) локтевые, подколенные и в последнюю очередь паховые складки. 7. Сбросить тампон в лоток для отработанного материала. 8. Повторять протирание складок каждые 10-15 мин. **Окончание процедуры** 9. Через 20-30 мин. перемерить температуру тела ребенка. 10. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. **Инфекционный контроль:** 1. Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем.  **Оценка клинического анализа мочи:**  **Общий анализ мочи:**  Цвет – соломенно-желтый или желтый.  Прозрачность- полная.  Реакция – кислая.  Белок- до 0,033%.  Глюкоза- нет.  Микроскопия осадка  Желчные пигменты нет  эритроциты 0-1 в поле зрения  лейкоциты 0 -4 в поле зрения  соли, слизь – нет  **Анализ мочи по Нечипоренко:**  Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.  Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.  Анализ мочи на стерильность  микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.  **Анализ мочи по Зимницкому**   |  |  | | --- | --- | | Выделительная функция | Концентрационная функция | | Диурез 600+100 (n-1)  Соотношение ДД: НД=2 или 3:1 | Изменение плотности мочи в течение суток  Должно быть менее 7 | | Заключение:  Выделительная функция | Концентрационная функция | |
|  |  | *Примечание:* ДД – дневной диурез (с 6 до 18 часов).  НД – ночной диурез (с 18 до 6 часов).  **Анализ мочи №8**  Дата 6 05 2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение нефрологии  Ф.И.О. КолпаковаВ.С. 14 лет  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 |
| 06.06.2020 | Зачет по учебной практике | Подведение итогов по всей учебной практике и повторение манипуляций. |

**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 производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_физическое охлаждение, постановка горчичников; дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, ПСО; оценены клинические анализы мочи; кормление недоношенного из зонда: антропометрия, подсчёт пульса и ЧДД; обработка пупочной ранки, кожи и слизистых и многие другие манипуляции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_антропометрией, измерением АД, пульса и ЧДД; оценкой клинического анализа мочи; подготовкой к разным исследованиям мочи; дезинфекцией и утилизацией одноразового инструментария, ПСО.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_повторение манипуляций.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_**Тахтай К.В.**\_\_\_\_ \_\_\_\_\_**Тахтай Кристина Викторовна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка