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. \_Иванова Екатерина Вадимовна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «14» мая 2020г. по «20» мая 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) \_Фукалова Наталья Васильевна , Преподаватель дисциплины: С/У за больными детьми разного возраста

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 | 4 (хорошо) |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 14.05.2020  15.05.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 16.05.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 16.05.2020  18.05.2020  19.05.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 20.05.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 14.05.2020 Подпись Иванова Екатерина Вадимовна

**Содержание и объем проведенной работы**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **14**  **.05.**  **2020** | **Практическое занятие №1**  **Тема: «Сестринский уход за недоношенными детьми»**  **Задание 1**  План по уходу за 1-м ребенком   1. Обеспечить ребенку комфортные условия в палате (по возможности, в стерильном боксе), создать возвышенное положение в кроватке, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить его, обращаться с большой осторожностью. 2. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе ([профилактика внутрибольничной инфекции](https://studopedia.ru/16_43815_vnutribolnichnoy-infektsii-vbi.html)). 3. Взаимодействовать в бригаде, помогать врачу при проведении процедуры заменного переливания крови. 4. Осуществлять ежедневную обработку пупочной ранки. 5. Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог, срыгивания, рвоты, изменение цвета мочи, характер стула. 6. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ с целью контроля показателей (уровня гемоглобина, непрямого билирубина). 7. Учитывать объем и состав получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия). 8. Проводить по назначению врача фототерапию. Своевременно выявлять осложнения фототерапии (повышение Тотела, диарея, аллергическая сыпь, синдром «бронзового» ребенка) и сообщать врачу. 9. Обеспечить ребенка полноценным питанием в соответствии с его состоянием, желтухой, уровнем билирубина в крови. Ритм кормлений и паузы между ними должны чередоваться со временем проведения фототерапии. 10. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком в домашних условиях. Уделить внимание рациональному и сбалансированному питанию кормящей матери, убедить ее, как можно дольше сохранить грудное вскармливание. Проконсультировать по вопросам рационального вскармливания ребенка и подбору продуктов, богатых железом, белком, витаминами, микроэлементами (в первом полугодии – тертое яблоко, овощное пюре, яичный желток, овсяная и гречневая каши, во втором полугодии – мясное суфле, пюре из печени, свекла, кабачки, зеленый горошек, капуста, гранатовый и лимонный соки). Ограничить в рационе кормящей матери и ребенка облигатные аллергены для профилактики пищевой аллергии, диатезов и анемии. 11. Научить родителей удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка. Помочь им правильно оценивать возможности ребенка, контролировать уровень интеллектуального развития, подбирать игрушки по возрасту, поощрять игровую деятельность. 12. Рекомендовать регулярно проводить курсы массажа, лечебной физкультуры, закаливающие процедуры, ежедневно проводить гигиенические или лечебные ванны (чередовать). 13. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям, т.к. реабилитация после перенесенной ГБН должна быть длительной.   План по уходу за 2-м ребенком   1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о факторах риска развития родовой травмы, особенностях течения, возможном прогнозе. 2. Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии, поддерживать оптимальный температурный режим, создать возвышенное головное положение в кроватке, использовать теплое стерильное белье, соблюдать асептику и антисептику с целью профилактики внутрибольничной инфекции. 3. Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая из кроватки. 4. Проводить мониторинг состояния ребенка: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, отмечать наличие возбуждения или сонливости, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. 5. Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять Тотела каждые 2 часа, проводить смену положений, туалет кожных покровов и видимых слизистых. 6. Своевременно оказывать доврачебную помощь при возникновении первых признаков неотложных состояний (судороги, гипертермия и т.д.), выполнять назначения врача. 7. Оценивать эффективность проводимой терапии, вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений. Взаимодействовать в бригаде с лечащим врачом и другими специалистами. 8. Обеспечить ребенка адекватным его состоянию питанием и подобрать соответствующий способ кормления. Кормить ребенка медленно, малыми порциями, делать частые перерывы, выбрать правильное положение при кормлении (возвышенное положение). 9. Рекомендовать регулярное проведение гигиенических и лечебных ванн (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), То воды 38-27,5оС, снижать ее на 0,5-1оС каждые 2-3 недели. 10. Рекомендовать проводить курсы массажа и гимнастики, по возможности, обучить родителей основным приемам. 11. Убедить родителей постоянно проводить ребенку курсы восстановительной терапии, контролировать уровень интеллектуального развития, правильно оценивать его способности и возможности. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую деятельность, в соответствии с возрастом и состоянием подбирать игры и игрушки. 12. Как можно раньше заняться социальной адаптацией ребенка, особенно с тяжелой родовой травмой, по возможности развивать его увлечения, хобби. 13. Проконсультировать родителей по вопросам прохождения врачебно-экспертной комиссии с целью оформления документов для получения пособия по инвалидности. 14. Помочь семьям, имеющим таких детей, объединиться в группу родительской поддержки для решения вопросов их воспитания, обучения, реабилитации и т.д. 15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям.   План ухода за 3-м ребенком   1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о ЗВУР и гипоксии, особенностях течения, возможном прогнозе. 2. Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии (по возможности, перевести его в отдельный стерильный бокс), поддерживать оптимальный температурный режим, предупреждать его переохлаждение и перегревание, создать возвышенное головное положение в кроватке, использовать теплое стерильное белье, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) с целью профилактики внутрибольничной инфекции. 3. Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая из кроватки. 4. Проводить мониторинг состояния ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, цвет кожных покровов, отмечать наличие рефлексов, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. 5. Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять Тотела каждые 2 часа, проводить смену положений ребенка для профилактики застойных явлений, туалет кожных покровов и видимых слизистых, проводить оксигенотерапию. 6. Тщательно обрабатывать слизистую рта, язык от налета. 7. Проводить забор материала для лабораторных скрининг программ. 8. Взаимодействовать в бригаде со специалистами, строго выполнять назначения врача. 9. Убедить родителей в необходимости этапного, комплексной профилактики гипоксии, перевода ребенка в специализированное отделение и динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям (после выписки его из стационара). 10. Убедить родителей постоянно проводить ребенку курсы восстановительной терапии, контролировать уровень интеллектуального развития, правильно оценивать его способности и возможности. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую деятельность, в соответствии с возрастом и состоянием подбирать игры и игрушки.   План ухода за 4-м ребенком   1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о заболевании ребенка, особенностях течения, возможном прогнозе. 2. Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии (по возможности, перевести его в отдельный стерильный бокс), поддерживать оптимальный температурный режим, предупреждать его переохлаждение и перегревание, создать возвышенное головное положение в кроватке, использовать теплое стерильное белье, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) с целью профилактики внутрибольничной инфекции. 3. Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая из кроватки. 4. Проводить мониторинг состояния ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, цвет кожных покровов, отмечать наличие рефлексов, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. 5. Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять Тотела каждые 2 часа, проводить смену положений ребенка для профилактики застойных явлений, туалет кожных покровов и видимых слизистых. 6. Кормление ребенка грудным молоком через зонд или из рожка; 7. Проведение оксигенотерапии через маску 8. Подготовка ребенка к поведению диагностических мероприятий, проводить забор материалов на исследования.   Кормление новорожденных 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. | - | +  - | + | | 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. | - | +  - | + | | 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   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Подготовить необходимое оснащение. | - | +  - | + | | Отрегулировать t воды в кране, проверить её  запястьем. | - | +  - | + | | вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. | - | +  - | + | | Уложить на пеленальном столике пеленки послойно  (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). | - | +  - | + | | Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на  пеленальный столик. | - | +  - | + | | Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область  поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  Примечание: подгузник можно заменить памперсом | - | +  - | + | | Завернуть ребенка в тонкую пеленку:  а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;  б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и  провести пеленку под другую ручку и между ножек;  в) другим краем накрыть и зафиксировать второе  плечо;  г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы  оставалось свободное пространство для движения  ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч  (выше локтевых суставов), «замочек» расположить  спереди. | - | +  - | + | | Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:  а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так,  чтобы её верхний край располагался на уровне  козелка;  б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать  одно плечо, завести его под спину;  в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать  второе плечо;  г) нижний край пленки завернуть как тонкую. | - | +  - | + | | Уложить ребенка в кроватку. | - | +  - | + | | Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки. | - | +  - | + |   • Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | - | | + - | + | | | Подготовить необходимое оснащение. | - | | +- | + | | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. | - | | +- | + | | | Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и  положить на пеленальный столик. Сбросить  использованную одежду в мешок для грязного белья. | - | | +- | + | | | Обработать ребенка ватными шариками, смоченными  в растворе фурациллина от наружного угла глаза  к внутреннему ( для каждого глаза использовать  отдельный тампон). | - | | +- | + | | | Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб,  щеки, кожа вокруг рта. | - | | +- | + | | | Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый  носовой ход отдельный жгутик вращательными  движениями. | - | | +- | + | | | При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный  жгутик). | - | | +- | + | | | Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | - | +\_ | | + | | Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя  их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и  ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  *Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища. | - | +- | | + |   • Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Объяснить маме ( родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | - | | +- | + | | | | Подготовить необходимое оснащение. | - | | +- | + | | | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать пеленальный столик дезинфицирующим  раствором и постелить на него пеленку. | - | | +- | + | | | | Уложить ребенка на пеленальном столе. | - | | +-- | + | | | | 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). | - | | +- | + | | | | Сохраняя растянутыми края пупочной ранки,  обработать её стерильной ватной палочкой,  смоченной 70% этиловым спиртом, движением  изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с  помощью ватной палочки движениями от центра к  периферии (сбросить палочку в лоток). | - | | +- | + | | | | Обработать (по необходимости) пупочную ранку  (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором  перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки  (сбросить палочку в лоток). | - | +- | | | + | | Запеленать ребенка и положить в кроватку. | - | +- | | | + | | Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | - | +- | | | + |   • Обработка слизистой полости рта   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.  Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.  Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  Вымыть руки, надеть перчатки. | - | +- | | + | | | Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.  Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.  Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.  Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.  При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.). | - | +- | | + | | |  | | +- | | + | | Передать ребенка маме.  Убрать использованный материал в дезраствор.  Снять перчатки, вымыть руки. | - | | +- | | + |   Контрольное взвешивание   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | - | +- | + | | Подготовить необходимое оснащение. | - | +- | + | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | - | +- | + | | Надеть на ребенка памперс и запеленать. | - | +- | + | | Подготовить мать к кормлению. | - | +- | + | | Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. | - | +- | + | | Взвесить ребенка и зафиксировать полученную  массу. | - | +\_ | + | | Передать ребенка матери для кормления грудью в  течение 20минут. | - | +- | + | | Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в  случае мочеиспускания и дефекации) и  зафиксировать результат. Определить разницу  полученных данных ( при взвешивании ребенка до и  после кормления). | - | +- | + | | Передать ребенка маме или положить в кроватку. | - | +- | + | | Протереть весы дезинфицирующим раствором,  снять перчатки. Вымыть и осушить руки. | - | +- | + | | Рассчитать необходимое ребенку количество молока  на одно кормление( объемный или калорийный  метод). | - | +- | + | | Оценить соответствие фактически высосанного  молока ребенком долженствующему количеству. | - | +- | + |   **Практическое занятие №2**  **Задание 1**  Ребенок 1.   1. Обеспечить ребенку комфортные условия, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить его, обращаться с большой осторожностью. 2. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции). 3. Взаимодействовать в бригаде, помогать врачу 4. Осуществлять ежедневную обработку пупочной ранки. 5. Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог, срыгивания, рвоты, изменение цвета мочи, характер стула. 6. Кормление грудным молоком и фортификатор через зонд с помощью инфузомата. 7. Учитывать объем и состав получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия). 8. Шапочка должна закрывать лоб, уши и затылок 9. В процессе лечения следует менять канюли на канюли большего размера в процессе роста ребенка, или если его ноздри стали широкими, или при невозможности поддерживать в контуре устойчивое давление. 10. Канюли должны плотно входить в носовые отверстия и держаться без всякой поддержки. Они НЕ должны давить на нос ребенка. 11. Нельзя санировать носовые ходы из-за возможной травматизации слизистой и быстрого развития отека носовых ходов. Если в носовых ходах имеется отделяемое, то следует ввести по 0,3 мл физиологического раствора в каждую ноздрю и затем санировать через рот. Для проверки проходимости носовых ходов следует закапать по 1-2 капли физ. р-ра в каждую ноздрю. При нормальной проходимости физ. р-р уходит в носоглотку легко, без препятствий. 12. Пространство за ушами следует ежедневно осматривать и протирать влажной салфеткой. 13. Пространство около носовых отверстий должно быть сухим во избежание воспаления. 14. Носовые канюли следует менять ежедневно. 15. Необходимо избегать громких и резких звуков, соблюдать тишину в палате. Рекомендуются монотонные низкочастотные тоны. 16. Затемнение палаты, кювеза. 17. Все манипуляции (взвешивание, санация, пункции и др.) только по показаниям — отказ от плановых манипуляций. 18. Местные обезболивающие препараты — при пункции, периферических вен — крем EMLA (Eutectic Mixture of Local Anesthetics). 19. Глюкоза 20 % по 2–3 капли в рот при беспокойстве. 20. Укладка в «гнездо», использование при возможности метода «кенгуру». 21. Высокочастотная осцилляционная ИВЛ, вспомогательная ИВЛ с «жесткими»параметрами только на фоне седации: морфин (нагрузочная доза 150 мкг/кг в 1-й   час, затем поддержание 10–20 мкг/кг/час внутривенно) и аналоги.  22.Проводить профилактические беседы с родителями    Ребенок 2.  1.Обеспечить ребенку комфортные условия, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить его, обращаться с большой осторожностью.  2.Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции).  3.Взаимодействовать в бригаде, помогать врачу  4.Осуществлять ежедневную обработку пуповинного остатка.  5.Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог, срыгивания, рвоты, изменение цвета мочи, характер стула.  6.Кормление грудным молоком и фортификатор через зонд .  7.Учитывать объем и состав получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия).  8.Шапочка должна закрывать лоб, уши и затылок  9. Оценивать клинические особенности (макроглоссия , макросомия, желтуха и др.) и результатов неонатального скрининга на наследственные заболевания.  10. Мониторинг уровня глюкозы каждые 2 часа ( портативным глюкометром или системой CGMS)  • В 1-е сутки жизни исследование проводят через 30–60 мин после рождения, затем через 2–3 ч после рождения и перед кормлениями. • В течение последующих 3 сут жизни (2–4-е сутки) уровень глюкозы определяется перед кормлением каждые 3–4 ч, далее с 5-х суток жизни – 1 раз в день (перед кормлением). • Можно прекратить мониторинг глюкозы крови, если уровень гликемии превышает 2,6 ммоль/л в течение 24 ч на фоне энтерального питания и новорожденному не требуется внутривенная инфузия растворов глюкозы  11. Взятие крови на биохимический анализ (кетоновые тела, СЖК, аммоний , лактат, Аминокислоты, ацилкарнитины)  12. Подготовка к диагностическим процедурам (узи печени , поджелудочной, надпочечников)  13. Провести кормление в объеме физиологической потребности (грудное, из бутылочки, через зонд) и ввести раствор глюкозы 5–10% перорально (или интрагастрально).  • Повторить контроль гликемии через 1 ч и перед следующим кормлением (через 2–3 ч).  • При сохраняющемся уровне гликемии менее 2,6 ммоль/л – начать внутривенную капельную инфузию 10% раствора глюкозы со скоростью 4–5 мл/кг/ч (6–8 мг/кг/мин). Скорость введения раствора глюкозы корригируют по уровню глюкозы крови (1-й контроль гликемии – через 30 мин после начала инфузии, затем каждые 1–2 ч)  14. Проводить профилактические беседы с родителями.  **Гигиеническая обработка рук**  Шаг 1. Откройте кран и отрегулируйте воду до комфортной температуры.  Шаг 2. Нанесите из дозатора на влажные руки 2,5–3 мл жидкого мыла.  Шаг 3. Под теплой струей воды энергично намыльте руки и поэтапно выполните  все движения по пять раз:  1. Трите ладонью о ладонь, включая запястье.  2. Трите правой ладонью по внешней стороне левой ладони и наоборот, пальцы  переплетены.  3. Трите внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки  движениями вверх-вниз, пальцы переплетены.  4. Трите внешней стороной согнутых пальцев по ладони другой руки и наоборот,  пальцы сцеплены в замок.  5. Поочередно трите большой палец круговыми движениями.  6. Поочередно круговыми движениями сомкнутых пальцев трите ладони.  Шаг 4. Смойте мыло с рук проточной водой.  Шаг 5. Возьмите одноразовое бумажное полотенце и тщательно просушите руки  от кончиков пальцев к запястьям.  Шаг 6. Закройте кран использованным полотенцем  **Техника хирургической обработки рук антисептиком**  Шаг 1. Нанесите три дозы спиртосодержащего средства в предварительно  сложенную горсткой левую ладонь.  Шаг 2. Погрузите кончики пальцев правой ладони в раствор спиртосодержащего  антисептика для контакта препарата с кончиками пальцев и под ногтевой областью,  нанесите и разотрите спиртосодержащее средство по предплечью правой руки до  локтя, выполняя круговые движения по всей поверхности.  Шаг 3. Нанесите три дозы спиртосодержащего средства в предварительно  сложенную горсткой правую ладонь.  Шаг 4. Погрузите кончики пальцев левой ладони в раствор спиртосодержащего  антисептика для контакта препарата с кончиками пальцев и под ногтевой областью,  нанесите и разотрите спиртосодержащее средство по предплечью левой руки до  локтя, выполняя круговые движения по всей поверхности.  Шаг 5. Нанесите три дозы спиртосодержащего средства в предварительно  сложенную горсткой левую ладонь и втирайте его в ладони и запястья:  1. Тереть ладонью о ладонь, включая запястье.  2. Тереть ладонью правой руки по внешней стороне левой и наоборот, пальцы  переплетены.  3. Тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки  движениями вверх-вниз, пальцы переплетены.  4. Тереть внешней стороной согнутых пальцев по ладони другой руки и  наоборот, пальцы сцеплены в замок.  5. Поочередно тереть большой палец круговыми движениями.  6. Поочередно круговыми движениями сомкнутых пальцев тереть  центральную область ладони.  Шаг 6. Повторяйте все шаги алгоритма, пока не закончится время обработки  согласно инструкции.  **Алгоритм надевания стерильных перчаток**  1. Вымыть и осушить руки Проведение гигиенической  обработки рук  2. Развернуть упаковку с перчатками (можно  положить упаковку на стол)  Проведение манипуляции  3. Взять перчатку за отворот левой рукой,  сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в  перчатку  Соблюдение асептики  4. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть  перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота  5. Завести под отворот левой перчатки II, III и  IV-й пальцы правой руки, уже одетой в  перчатку так, чтобы I-й палец правой руки  был направлен в сторону I-го пальца на левой  перчатке  6. Держать левую перчатку пальцами правой  руки вертикально и ввести в нее  сомкнутые пальцы левой руки  7. Расправить отворот на левой перчатке,  натянув ее на рукав  8. Расправить отворот на правой перчатке с  помощью II и III-го пальцев, подводя их под  подвернутый край перчатки  **Кормление через зонд**   |  | | --- | | 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 кувеза**  Подготовка к процедуре:  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.  2. Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый.  Выполнение процедуры:  3. Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза.  4. Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац.  5. Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут»  6. Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через З часа.  Окончание процедуры:  7. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  Осложнения и профилактика  При неправильной обработке возможны гнойные осложнения и заболевания. Для профилактики - соблюдение правил обработки кувеза.  Последующий уход. Через каждые 3-4 дня обрабатывать кувез повторно.  **Работа с линеоматом**  Основная часть процедуры  Представить себя пациенту.  Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ.  Объяснить цель и ход процедуры.  Обработать руки согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.  Надеть перчатки, обработать спиртом.  Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  Установить инфузионную линию справа налево.  Установить планку с двумя отверстиями.  Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  Открыть роликовый зажим.  Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом.  Положить пациента на спину.  Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК.  Подключить инфузионную линию к ЦВК.  Параметры общего объема и времени будут отображены на экране.  После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК.  Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».  Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.  Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного  **Практическое занятие №3**  **Задание 1**  **Ребенок 1**   * Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог. * Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции). * Создать комфортный режим в комнате: температура воздуха в пределах 20-22°С, во время сна - 18-20°С, проводить проветривание и влажную уборку. Персонал больницы должен ежедневно проветривать помещение, в котором находится пациент. Это делается с целью увлажнения воздуха и выветривания вирусов или аллергенов, находящихся в воздухе. * Соответственно возрасту - витаминизированное питание. * Организовать покой и тщательный уход за ребенком. * Провести противовирусную терапию интерфероном (капли в нос) в 1-2-й день заболевания. * Обязательно восстановить носовое дыхание. Провести туалет носа; 1-2 дня закапывают в нос 0,025% раствор нафтизина. * При сухом надрывном кашле дать соответствующие ЛС строго по назначению врача. * Для разжижения мокроты и улучшения ее отхождения использовать отхаркивающие имуколитические препараты по назначению врача. * Для восстановления бронхиальной проходимости применить миолитические (эуфиллин, ношпа),симпатомиметические (алупен, беротек) или холинолитические комбинированные препараты (солутан, атровент, бердуал). Строго по назначению врача. * При нормализации температуры тела на 3-4-й день использовать тепловые процедуры -- укутывания, горчичные ножные ванны, горчичные обертывания, согревающие компрессы на грудную клетку. * Провести электропроцедуры, применить аэрозоли с противовоспалительными, бронхолитическими препаратами. * На 7-й день заболевания провести массаж, ЛФК. * Проведение контроля мокроты. Это важно особенно при обструктивном бронхите, нужно следить за цветом, запахом, консистенцией отделяемого. * Помощь в соблюдении питания с исключением раздражающих продуктов и с включением продуктов богатых витаминами. * Использовать антибактериальные гели для уменьшения мацераций. * Провести профилактические беседы с мамой о профилактике заболевания, введения в режим дня ребенка закаливание, включать в рацион витаминизированное питье , не принимать медикаменты без назначения врача.     **Ребенок 2.**  1. Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог.  2.Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции).  3.Создать комфортный режим в комнате: температура воздуха в пределах 20-22°С, во время сна - 18-20°С, проводить проветривание и влажную уборку.  4. Организовать и четко следить за соблюдением ребенка режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна, организация сна на открытом воздухе), организовать регулярный прием пищи для лучшего ее усвоения.  5. Организовать постепенное увеличение объема пищи с учетом степени гипотрофии.  6. Обеспечить ребенка дополнительным введением жидкости.  7. Провести мероприятия по профилактике присоединения сопутствующих заболеваний (поместить ребенка в палату отдельно от острых больных, оптимальная температура в палате должна быть 23-240С, систематически проветривать палату, проводить влажную уборку с использованием дез. средств, ухаживающие должны носить маски), следить за состоянием полости рта, носа, глаз, кожи (подмывание, обтирание тела, купание, своевременная смена нательного и постельного белья).  8. Обеспечить ребенку двигательный режим: во время бодрствования (в зависимости от состояния ребенка) проводят стимулирующие движения: часто берут на руки, меняют положение в постели, высаживают в манеж, организуют спокойные игры, повышающие эмоциональный тонус. Одежду подбирают теплую, не стесняющую движений.  9. Обучить родственников проведению массажа, гимнастики.  10. Обеспечить питание - начальный объем молока в сутки должен быть 2/3-1/2 от долженствующего по массе, при улучшении состояния ребенка количество пищи доводят до физиологической нормы. использование легкоусвояемой пищи (женское молоко, адаптированные смеси, лучше кисломолочные);  Количество белков и углеводов рассчитывается на 1 кг долженствующей массы, а ж – на фактическую массу. Коррекция питания белками проводится белковым молоком, цельным кефиром, творогом; Углеводами – добавление сах. сиропа, фруктовых соков и пюре, каш.  11. Составить меню для ребенка. С учетом его возраста и массы.  **Ребенок 3**   * Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог. * Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции). * Создать комфортный режим в комнате: температура воздуха в пределах 20-22°С, во время сна - 18-20°С, проводить проветривание и влажную уборку. * Организовать и четко следить за соблюдением ребенка режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна, организация сна на открытом воздухе), организовать регулярный прием пищи для лучшего ее усвоения. * Купать ребенка ежедневно, так как купание не только увлажняет кожу, но и улучшает проникновение в нее наружных противовоспалительных препаратов. Дети чувствуют себя лучше после купания. Временное исключение из этого правила составляют пациенты с распространенной инфекцией кожи (например, гнойничковой, герпетической). В остальных случаях запрет купания ребенка с атопическим дерматитом является недопустимым. Оптимальное длительность купания 15 – 20 минут. Использовать для купания воду невысокой температуры (35-36 С). Купание в горячей воде вызывает обострение дерматита. Для мытья кожи рекомендуется использовать мочалку из махровой ткани, т.к. она не допускает интенсивного трения кожи. * При купании детей с атопическим дерматитом из-за высушивающего и делипидирующего действия не рекомендуется применять такие средства как мыла, гели для душа, пенки, шампуни. В состав этих средств входят алкоголь, вяжущие средства, имеющие щелочную реакцию и плохо влияющие на кожу. Рекомендуется использовать мыло с минимальной обезжиривающей активностью, имеющее нейтральное кислотно-щелочное соотношение (pH). Для очистки кожи больных атопическим дерматитом созданы специальные муссы и гели: Атодерм (Биодерма), Липикар (Ля-Рош-Позе). * - Диетотерапия: должна обеспечивать физиологические потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах, энергии, витаминах. минеральных веществах, микроэлементах аллергенов. Продолжительность диеты индивидуальна. Расширение осуществляется осторожно и постепенно под контролем общего состояния ребенка. Для установления причинно-значимого аллергена необходимо ведение «Пищевого дневника» не менее 1 мес., в котором отмечают все получаемые ребенком продукты питания, время их введения, количество, качество. * -Устранения субъективных ощущений и воспалительной реакции кожи. лечения и профилактики вторичной инфекции: примочки, эмульсии. лосьоны, болтушки, пасты, кремы, присыпки, мази. гели.  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | * Научить маму вести "пищевой дневник" С его помощью можно выявить индивидуальный аллерген ребёнка и в последующем устранить его | | * Исключить возможный контакт ребёнка с пищевыми и другими видами аллергенов. При атопическом дерматите дети склонны к аллергии | | * Ограничить употребление ребёнком соли и жидкости. Профилактика и схождение отёков. Дети склонны к задержке жидкости в организме. | |  | | * Обучить родственников ребёнка проводить дополнительные гигиенические мероприятия при развитии кожных проявлений заболевания .Дополнительные мероприятия ухода обеспечивают максимальный комфорт больному ребёнку, предохраняют от присоединения гнойничковых заболеваний кожи. | | * Организовать ребёнку охранительный режим. У детей повышена нервная возбудимость. | | * Провести мероприятия по профилактике присоединения инфекционных и простудных заболеваний. Дети, страдающие АтД, относятся к группе часто болеющих детей в связи со значительным снижением иммунитета. | | |  | |  | |  | | **Алгоритм действия. Подсчет числа дыхательных движений.**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть [грудной клетки](https://studopedia.ru/5_20454_osobennosti-grudnoy-kletki-u-novorozhdennih-i-detey.html) и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).  4. Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты.  5. Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от [типа дыхания](https://studopedia.ru/14_46128_tip-dihaniya.html), подсчитайте дыхание в течение минуты:  - у детей до 1 года – [брюшной тип дыхания](https://studopedia.ru/15_41691_tipi-dihaniya-chastota-i-glubina-harakter-dihatelnih-dvizheniy.html);  - у детей 1-2 года – смешанный тип дыхания;  - у детей 3-4 года – грудной тип дыхания;  - у девочек - брюшной тип дыхания.  6. Запишите результаты в [температурный лист](https://studopedia.ru/13_8276_registratsiya-rezultatov-termometrii.html).  7. Вымойте руки, осушите.  **Примечание**: при подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп. Частота дыхания:  - у доношенного ребенка – 40-60 в мин,  - у недоношенного ребенка – 60-80 в мин,  - у детей 1-2 года – 30-35 в мин,  - у детей 5 лет – 20-25 в мин,  - у детей 10 лет – 18-20 в мин,  - у детей 15 лет – 16-18 в мин.  **Подсчет**[**частоты сердечных сокращений**](https://studopedia.ru/6_103142_chastota-serdechnih-sokrashcheniy.html)**(пульса) у детей раннего возразта**  **Алгоритм действия**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Ребенка удобно усадите или уложите. Расположите предплечье и кисть на столе  4. Слегка прижляите 2,3,4 пальцами на лучевую артерию, ( 1 палец находится со стороны тыла кисти) и почувствуйте пульсацию артерии.  **Примечание**:  - у новорожденных пульс определяется на плечевой артерии;  - у детей до 2х лет на височной артерии;  - у детей старше 2 лет на лучевой артерии.  5. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный)  6. Запищите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  **Примечание**: подсчет пульса у ребенка произвотие во время покоя в течение 1 минуты. Пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела.  Частота пульса:  - у новорожденного – 120-140 в мин  - у детей грудного возраста – 110-120 в мин  - у детей 2-4 года – 100-105 в мин  - у детей 11-14 лет – 80-85 в мин | | * Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария   ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ КЛЕЕНКИ.  Двукратное протирание ветошью смоченной: - 3% раствором [хлорамина](https://studopedia.ru/11_139718_hloramin.html) с интервалом 15 минут (2 ветоши) – «Дезоксон – 1» 0,1% раствор с интервалом в 15 минут.  МОЧАЛКИ ДЛЯ МЫТЬЯ БОЛЬНЫХ.  Замочить в 3% растворе хлорамина на 60 минут. Промыть проточной водой. Кипятить в 2% растворе соды 15 минут. Хранить в сухом виде.  ЩЕТКИ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК И МОЧАЛКИ.  Замочить в 0,5% растворе хлорной извести на 30 минут, промыть проточной водой или 3% растворе хлорамина на 60 минут. Кипячением 15 минут в 2% растворе соды.  ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОСУДЫ и БЕЛЬЯ.  Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.  Белье больного замочить в одном из растворов (мыльно-содовый 30 минут, хлорамин 3% раствор 60 минут, перекись водорода 3% + моющее средство 60 минут). Ополоснуть. Опускают в кипящий мыльно-содовый раствор 2% из расчета 5 л на 1 кг сухого белья. Кипятить в течении 2 часов перемешивая несколько раз, с последующей стиркой и споласкиванием в чистой воде не менее 3 раз.  **Дезинфекция мед. термометров:**  - 1% раствор хлорамина – 15 минут;  - 0,5% раствор хлорамина - 30 минут;  - «Дезоксон – 1» 0,1% раствор 15 минут;  - 3% раствор хлорамина – 5 минут.  Полное погружение в раствор с последующим промыванием проточной водой. Хранить в сухом виде.  **Дренажные трубки, зонды, катетеры:**  - замочить в 3% растворе хлорамина – 1 час;  - промыть проточной водой;  - замочить в моющем растворе на 15 минут;  - промыть проточной водой;  - кипятить 15 минут;  - автоклавирование (1200, 1,1 атм., 45 минут).  Хранить 3 суток при условии невскрытия бикса.  **Наконечники для клизм, газоотводные трубки:**  - замочить в 3% растворе хлорамина на 30 минут;  - промыть под проточной водой;  - кипятить 15 минут в 2% растворе соды;  - автоклавирование (1200, 1,1 атм, 45 минут);  Хранить 3 суток при условии не вскрывать бикс.  **Инструменты для осмотра зева, носа, уха:**  - погружение в 3% раствор хлорамина на 1 час;  - промыть под проточной водой;  - замочить в моющем растворе как шприцы на 15 минут;  - промыть под проточной водой;  - ополоснуть в дистиллированной воде;  - стерилизовать в сухожаровом шкафу 1800, 1 час;  Хранить 3 суток при условии не вскрывать бикс.  Обработка банок.  - замочить на 60 минут в 3% растворе хлорамина  - промыть проточной водой  - высушить и хранить в сухом виде  Пипетки:  - замочить в 4% перекиси водорода на 90 минут  - промыть под проточной водой  - кипятить 15 минут в 2% соде  - стеклянная часть – сухожаровый шкаф 1800 – 1 час  **Минзурки**  - - замочить в 4% перекиси водорода на 90 минут  - промыть под проточной водой  - кипятить 15 минут в 2% соде  Смывные воды, рвотные массы, пищевые отходы.  - засыпать сухой известью из расчета 1:5 (на 1 литр 200 гр сухой хлорной извести)  Тонометры:  - двукратное протирание с интервалом 15 минут 3% перекисью водорода с моющим средством (на 1 л 3% перекиси водорода добавить 5 гр моющего средства)  Фонендоскоп:  - двукратное протирание 70% этиловым спиртом с интервалом 15 минут | |  |  * Введение капель в нос  |  | | --- | | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | | Подготовить все необходимое оснащение. | | Вымыть и осушить руки. | | Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. | | Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. | | Набрать в пипетку лекарственное вещество. | | Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. | | Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. | | Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. | | Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. | | Избыток капель снять ватным шариком. | | Вымыть и осушить руки. |  * Антропометрия   Измерение массы тела (возраст до 2 лет).   |  | | --- | | Объяснить маме/родственникам цель исследования. | | Установить весы на ровной устойчивой  поверхности. Подготовить необходимое  оснащение. | | Проверить, закрыт ли затвор весов. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать лоток дезинфицирующим раствором с  помощью ветоши. | | Постелить на лоток сложенную в несколько раз  пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу  и не мешала движению штанги весов). | | Установить гири на нулевые деления. Открыть  затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать  с контрольным пунктом). | | Закрыть затвор. | | Уложить ребёнка на весы головой к широкой  части (или усадить). | | Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую»  гирю, расположенную на нижней части весов, до  момента падения штанги вниз, затем сместить  гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть  гирю, определяющую граммы и расположенную  на верхней штанге, до положения установления равновесия. | | Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. | | Записать показатели массы тела ребёнка  (фиксируются цифры слева от края гири). | | Убрать пелёнку с весов. | | Протереть рабочую  поверхность весов дезинфицирующим средством.  Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |   **Измерение массы тела ( возраст старше 2 лет ).**   |  | | --- | | Объяснить маме/родственниками цель  исследования. | | Установить весы на ровной устойчивой  поверхности. Подготовить необходимое  оснащение. | | Проверить, закрыт ли затвор весов. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  обработать лоток дезинфицирующим раствором  с помощью ветоши. | | Постелить на площадку весов салфетку.  Установить гири на нулевые деления. Открыть  затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен  совпадать с контрольным пунктом). | | Закрыть затвор. | | Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви)  на центр площадки весов. | | Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую»  гирю, расположенную на нижней части весов,  до момента падения штанги вниз, затем сместить  гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть  гирю, определяющую граммы и расположенную  на верхней штанге, до положения установления равновесия. | | Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с  площадки весов. | | Записать показатели массы тела ( фиксируя  цифры слева от края гири). Сообщить  результаты маме. | | Убрать салфетку с весов. | | Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки,  вымыть и осушить руки. |   **Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**   |  | | --- | | Объяснить маме/родственниками цель исследования | | Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».  Подготовить необходимое оснащение. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | | Обработать рабочую поверхность ростомера  дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. | | Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу  и мешать движению подвижной планки). | | Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной  планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием  на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под  прямым углом, подвижную планку ростомера. По  шкале определить длину тела ребёнка. | | Убрать ребёнка с ростомера. | | Записать результат. Сообщить результат маме. | | Убрать пелёнку с ростомера. Протереть  рабочую поверхность весов дезинфицирующим  средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |   **Измерение длины тела, стоя (дети старше года).**   |  | | --- | | Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | | Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера. | | Постелить на нижнюю площадку салфетку  одноразового применения. | | Поднять подвижную планку ростомера,  предварительно сняв обувь, помочь ребёнку  правильно встать на площадке ростомера:  а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;  б) расположить голову так, чтобы наружный угол  глаза и козелок уха располагались на одной  горизонтальной линии.  в) опустить подвижную планку ростомера  (без надавливания) к голове ребёнка;  г) определить длину тела по нижнему краю планки  (по правой шкале делений).  Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадки  ростомера используют его откидную скамеечку, и  отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений. | | Помочь ребёнку сойти с ростомера | | Записать результат. Сообщить результат ребёнку/  маме. | | Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |   **Измерение окружности грудной клетки.**   |  | | --- | | Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | | Подготовить необходимое оснащение. | | Обработать сантиметровую ленту с двух сторон  спиртом с помощью салфетки | | Уложить или усадить ребёнка | | Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка  по ориентирам:  а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков  ( у девочек пубертатного возраста верхний край  4 ребра, над молочными железами). Определить  показатели окружности головы. | | Записать результат.  Сообщить результат ребёнку/маме. |   **Измерение окружности головы.**   |  | | --- | | Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | | Подготовить необходимое оснащение. | | Обработать сантиметровую ленту с двух сторон  спиртом с помощью салфетки | | Уложить или усадить ребёнка | | 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.  Опустить подвижную планку ростомера(без  надавливания) к голове ребёнка, определить  окружности головы. | | Записать результат.  Сообщить результат ребёнку/маме. |  * Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку * Ø Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса * Ø Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа) * Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку * Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья * Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки * Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. * Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки   **Примечание:**  а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повто­рить процедуру в течение несколь­ких дней;  б) плотно «сидящие на волосах» ко­рочки срезаются ножницами вмес­те с волосами  Вымыть и просушить руки  **Обработка ногтей**   |  | | --- | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | | Подготовить необходимое оснащение. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки,  обработать режущую часть ножниц ватным  тампоном, смоченным в спирте. | | Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. | | Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно. | | Уложить в кроватку. | | Обработать ножницы. |  * Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку  |  | | --- | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | | Подготовить необходимое оснащение. | | Поставить ванночку в устойчивое положение. | | Обработать внутреннюю поверхность ванночки  дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку  щеткой и сполоснуть кипятком. | | Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. | | Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в  несколько слоев ( края пеленки не должны  заходить на боковые стенки ванночки). | | Положить в ванну водный термометр. 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. | | Набрать из ванны воду в кувшин для  ополаскивания ребенка . | | Раздеть ребенка при необходимости подмыть  Проточной водой. | | Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой  спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.  Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки  и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища).  Вода должна доходить до уровня сосков ребенка,  верхняя часть груди остается открытой. Освободить  руку, продолжая левой поддерживать голову и  верхнюю половину туловища ребенка. | | Надеть на свободную руку рукавичку, помыть  ребенка в следующей последовательности: голова  ( от лба к затылку) – шея – туловище - конечности  (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. | | Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой  и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть  малыша водой из кувшина (желательно иметь  помощника). | | Накинув полотенце, положить ребенка на  пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. | | Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в  кроватку. | | Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в  мешок для грязного белья ( рукавичку  прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую  поверхность пеленального стола дезраствором.  Вымыть и осушить руки. |   **Практическое занятие №4**  **Задание 1**  **План ухода за первым ребенком.** 1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений; - объяснить пациенту/родителям о необходимости соблюдения постельного режима;  -контролировать наличие горшка в палате для пациента; - предупредить пациента и/или 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/или 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/или родителями о необходимости проведения назначенных лабораторных исследований;  - научить маму/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.  **План ухода за вторым ребенком**  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/или 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/или 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/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. 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.    **План ухода за третьим ребенком**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/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 калорийности 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.  **План ухода за четвертым ребенком**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/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/или 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.  **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](https://studopedia.ru/4_146944_perevyazka-plechevoy-arterii.html));  - 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](https://studopedia.ru/4_134199_vetvi-luchevoy-arterii.html) 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](https://studopedia.ru/16_100081_metodi-izmereniya-arterialnogo-davleniya.html);  - 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.     **Практическое занятие №5**  **Задание 1**   1. **Идиопатическая апластическая анемия.** 2. Провести беседу с родителями и с ребенком (в упрощенной форме) о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. 3. Провести беседу с родителями и объяснить ребенку о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. 4. Проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его. 5. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене. 6. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). 7. Проводить контроль за соблюдением предписанного врачом режима двигательной активности. 8. Проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов 9. Рекомендовать принимать жидкую и полужидкую пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). 10. Провести беседу с ребенком и его родственниками о необходимости полноценного питания. Создать благоприятную обстановку во время еды. 11. **Гемофилия А.**   1.Обеспечить соблюдение строгого постельного режима.  2. Осуществлять введение глобулина по назначению врача.  3. Осуществлять гигиеническую обработку: полную, частичную, уход за кожей.  4. Иммобилизировать правую руку в физиологическом положении (на 2-3 дня), местно применить холод.  5. При массивном кровоизлиянии в сустав незамедлительно проводится пункция сустава с аспирацией крови и введени­ем в полость сустава суспензии гидрокортизона.  6. В дальнейшем показаны легкий массаж мышц пораженной конечности, осторожное применение лечебной гимнастики и физиотерапевтических процедур.  7. Подготовить пациента к хирургическому лечению анкилоза.  8. Обеспечить лекарственную терапию курсом кортикостероидных препаратов: преднизолон (при повторяющихся обильных длительных кровотечениях).   1. **Острый лимфобластный лейкоз.** 2. Провести беседу с мамой о заболевании, принципах лечения. 3. Обеспечить постельный режим. 4. 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 5. Оказывать помощь при рвоте. 6. Оказывать помощь в проведении гигиенических процедур, уходе за кожей. 7. Придать удобное положение в постели для облегчения болей. 8. Подготовить к дополнительным исследованиям. 9. Оказывать неотложную помощь при кровотечениях. 10. Обеспечить проведение химиотерапии. 11. Проводить иммунотерапию по назначению врача. 12. Проводить симптоматическую терапию по назначению врача для профилактики осложнений. 13. **Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение.** 14. Провести беседу с мамой о заболевании и принципах лечения. 15. Объяснить особенности диеты. Питание должно быть разнообразным и полноценным. 16. Обеспечить соблюдение постельного режима. 17. Оказывать помощь при кровотечениях. 18. Осуществлять уход за кожей. 19. Осуществлять уход за деснами и полостью рта (полоскать рот раствором питьевой соды с йодом). 20. Менять положение в постели во избежание застойных явлений. 21. Следить за общим состоянием пациентки. 22. Контролировать физиологические отправления. 23. Обеспечить лекарственную терапию по назначению врача. 24. Подготовить пациентку к проведению дополнительных исследований.   **Чек-листы:**  **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.   **Практическое занятие №6**  **Задание 1**  **План ухода** **за первым ребенком** 1**.Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима**: постельного (2-3 нед); палатного (от 3-4 нед.до 6 мес.) в зависимости от течения заболевания. После затихания острого периода и уменьшения боли в суставах, больной должен быть на полупостельный режиме, с ограниченной физической активностью. Он может самостоятельно поворачиваться, садиться в постели и вставать из него, выполнять легкие гимнастические упражнения под наблюдением медицинской сестры. Независимые вмешательства: 1. Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений 2. Объяснить пациенту и /или родителям о необходимости соблюдения назначенного режима 3. Контролировать наличие горшка (судна) в палате для пациента 4. Предупредить пациента и/или родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок или судно.  2.**Организация досуга** Рекомендовать родителям принести любимые книги, игры и др.  3.**Создание комфортных условий в палате** 1. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания(Во время проветривания больного следует хорошо укрыть одеялом, а голову прикрыть полотенцем. Проветривая, нельзя делать сквозняков.) 2. Контролировать регулярность смены постельного белья 3. Контролировать соблюдение тишины в палате  4. **Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи** 1.Провести беседу о необходимости соблюдения гигиены. 2.Рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье 5. **Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания**. При сердечной недостаточности - диета № 10 - с ограничением поваренной соли, жидкости, разгрузочные дни. (Давать пищу нужно часто, небольшими порциями. Ограничивают углеводы (сахар, сладкие фрукты), чтобы не увеличивать аллергическое состояние больного, а также соль (5-6 г в сутки).) Независимые вмешательства: - Проведение беседы с пациентом/родителями об особенностях питания - Рекомендовать родителям приносить продукты с большим содержанием углеводов фрукты, овощи, печенье; не кормить ребенка насильно, если он отказывается от пищи - Осуществлять контроль выпитой жидкости 6. **Выполнять назначения врача**:  Зависимые вмешательства: - Вводить антибиотики и давать все лекарственные препараты в назначенной дозе, регулярно по времени -Объяснить пациенту и/или родителям о необходимости введения антибиотиков, приема противовоспалительных и других лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости регулярного проведения лабораторных исследований крови, мочи; и инструментальных методов исследования: ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ - Научить родных и /или пациента правилам сбора мочи; обеспечить посудой для сбора мочи; контролировать сбор мочи - Перед инструментальными исследованиями успокоить ребенка и родителей, объяснить цель и ход проведения, рассказать как себя должен вести ребенок.  7. **Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение** Независимое вмешательство: - Измерение температуры тела утром и вечером - Контроль физиологических отправлений(Если у больного являются отеки, медицинская сестра ежедневно записывает данные о суточный диурез и количество выпитой жидкости, включая и жидкую пищу. При наличии запоров применяют очистительную клизму.) - Контроль ЧД. ЧСС. АД - При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу  **План ухода за 2 ребенком**  1**.Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима**: В первые дни пациент должен соблюдать постельный режим для уменьшения нагрузки на сердце. При переводе на полупостельный режим проводятся занятия лечебной физкультурой индивидуально или в группах сидя и стоя в медленном, а затем среднем темпе. Больной выполняет элементарные физические упражнения преимущественно для суставов верхних и нижних конечностей с полной амплитудой, в сочетании с дыханием.  Независимые вмешательства: 1. Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений 2. Объяснить пациенту и /или родителям о необходимости соблюдения назначенного режима 2.**Организация досуга** Рекомендовать родителям принести любимые книги, игры и др.  3.**Создание комфортных условий в палате** 1. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания. 2. Контролировать регулярность смены постельного белья 3. Контролировать соблюдение тишины в палате  5. **Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания**.  -При гипертонической болезни назначают диету №10. Строгость соблюдения зависит от стадии заболевания. Для диеты характерно небольшое снижение энергоценности за счет жиров и отчасти углеводов; значительное ограничение количества поваренной соли, уменьшение потребления жидкостей. Кулинарная обработка с умеренным механическим щажением. Мясо и рыбу отваривают. Исключены трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли. Температура обычная. Режим питания: 5 раз в день относительно равномерными порциями.  - перед сном давать теплое молоко для улучшения сна.  6. **Выполнять назначения врача**:  - Объяснить пациенту и/или родителям о необходимости приема лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости регулярного проведения лабораторных исследований крови, мочи; и инструментальных методов исследования:  ЭКГ.ФКГ. Рентгенограмма органов грудной полости. Эхокардиограмма. Ангиовентрикулография. Зондирование сердца  - Проведение аэро-, гелио– и оксигенотерапии (воздушные, солнечные ванны и другие виды закаливания).  - провести обучающую беседу с родителями о правилах и необходимости постоянного измерения АД  - провести беседу о режиме дня и отдыхе больного  7. **Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение** Независимое вмешательство: - Измерение температуры тела утром и вечером - Контроль физиологических отправлений - Контроль ЧД. ЧСС. АД (постоянный контроль АД) - При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу **8. Оказание первой помощи при гипертоническом кризе.**  -Прежде всего необходимо измерить кровяное давление пациента.  - Далее, следует уложить пострадавшего в постель (положение «полусидя»). В этот момент важно обеспечить больного полным физическим и психическим покоем. Чтобы облегчить дыхание больного, нужно обеспечить помещение притоком свежего воздуха.  - Нелишним в данном случае будет кислородная ингаляция.  -Поставьте пострадавшему горчичники на икроножные мышцы и затылок. Это поможет улучшить состояние и снять головные боли.  -Наложите холодный компресс ко лбу пострадавшего.  - Можно сделать горячие ванны для ног и рук (в том числе горчичные). Подготовьте необходимые лекарственные препараты.  -При независимом сестринском вмешательстве при гипертоническом кризе, возможно, применение лекарственных средств, таких как «Лазикс» и «Пентамин».  -В случае зависимого сестринского вмешательства при гипертоническом кризе подразумевается введение «Панангина», глюкозы, «Лазикса», «Дибазола», «Анальгина», «Нитроглицерина», «Гепарина», «Морфина».  **План ухода за 3 ребенком**  **1.Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима:**  Независимые вмешательства: 1. Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений 2. Объяснить пациенту и /или родителям о необходимости соблюдения назначенного режима 2. Организация досуга Рекомендовать родителям принести любимые книги, игры и др.  **3.Создание комфортных условий в палате** 1. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания. 2. Контролировать регулярность смены постельного белья 3. Контролировать соблюдение тишины в палате  **5. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания.**  -Диета 10 с ограничением соли и жидкости или в зависимости от поражения внутренних органов.  -5 разовое дробное питание  6. **Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение** Независимое вмешательство: - Измерение температуры тела утром и вечером - Контроль физиологических отправлений - Контроль ЧД. ЧСС. АД (постоянный контроль) - При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу 7. **Выполнять назначения врача**:  - Объяснить пациенту и/или родителям о необходимости приема лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости регулярного проведения лабораторных исследований крови, мочи; и инструментальных методов исследования:  ЭКГ.ФКГ. Рентгенограмма органов грудной полости. Эхокардиограмма.  - провести беседу о режиме дня и отдыхе больного  **8. Провести первую помощь при обмороке при необходимости:**   1. беспечить горизонтальное положение больному (на спине); 2. подложить что-либо под нижние конечности (под углом 30-45°), чтобы голова оказалась ниже колен; 3. позаботиться о свежем воздухе, если синкопе случилось в помещении; 4. проверить дыхание больного и устранить факторы, препятствующие этому (ослабить воротник, пояс, расстегнуть галстук и т.д.); 5. побрызгать лицо прохладной водой; 6. поднести к ноздрям нашатырный спирт (резкий запах которого обычно помогает восстановить сознание); 7. расспросить о самочувствии, если необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи.   **Алгоритм сбора мочи для общего анализа у детей грудного возраста**  Получить согласие на проведение  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,чтоб анализ был подклеен к истории.  **Порядок сбора мочи по Нечипоренко**  1) Произвести тщательный туалет области промежности (у девочек) или области наружного отверстия мочеиспускательного канала (у мальчиков).  2) Начать мочеиспускание в унитаз.  3) Продолжить мочеиспускание в подготовленную емкость (для исследования нужно 5-10 мл.).  4) Завершить мочеиспускание в унитаз.  5) Закрыть емкость с мочой крышкой.  6) Вымыть руки.  Собрать «среднюю струю» у детей раннего возраста практически трудно. Сделать эту манипуляцию можно поручить матери ребенка.  **Методика сбора мочи по Зимницкому**  Гигиенический туалет перед взятием каждой порции мочи необязателен. Перед проведением исследования больному необходимо отменить мочегонные препараты. Моча при проведении этой пробы собирается за сутки с 6 утра до 6 утра следующего дня.  Накануне вечером приготовить 8 чистых сухих банок емкостью 0,5 л и 8 этикеток по образцу:  В клиническую лабораторию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение Палата №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Анализ мочи по Зимницкому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 порция 6-9 часов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата Роспись медсестры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На каждую банку приклеивается этикетка с указанием № порции и времени (6-9, 9-12, 12-15 и так далее). Дата на порциях № 7 (24-3 ч) и № 8 (3 ч-6 ч) меняется. Банки отнести больному и предупредить его, чтобы он утром произвел туалет наружных половых органов.  В 6 утра ребенок должен помочиться в унитаз, а с 6 до 9 часов утра он должен мочиться в первый сосуд, с 9-12 ч, во второй сосуд и так далее. В 6 часов утра следующего дня собирают последнюю порцию.  Если больному не хватает объема одного сосуда, необходима дополнительная банка, на которую приклеивается этикетка «Дополнительная порция» к порции №). Если в указанное время мочеиспускания нет, соответствующая банка остается пустой, но в лабораторию доставляется со всеми остальными.  Если у ребенка появился стул где-то в промежутке между часами, указанными на банках (например, в 10 часов), он должен предварительно помочиться в банку с пометкой 9-12 часов.  Ночью больного ребенка необходимо будить. Измеряя количество мочи за сутки, определяют отдельно дневной и ночной диурез. Дневной диурез с 6 утра до 18 часов (4 порции), ночной – с 18 часов для 6 утра следующего дня (4 порции). Дневной диурез должен составлять 2/3 от суточного, а ночной 1/3. Общее суточное количество мочи равно 65-75% выпитой за сутки жидкости.  **Методика проведения свободной мочевой пробы**  Накануне вечером медицинская сестра готовит не менее 10 чистых сухих баночек емкостью 0,5 литра и этикетки, заполненные по следующему образцу:  В клиническую лабораторию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение Палата №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Свободная мочевая проба\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 порция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата Роспись медсестры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Утром ребенку необходимо провести туалет наружных половых органов. В 6 часов утра ребенок мочится в унитаз, а затем до 6 часов утра следующего дня моча собирается в отдельные емкости в то время, когда он захочет опорожнить мочевой пузырь. Это время и указывается на баночке (например, 8 час.15мин., 9час.35мин.).  Определяется по данной методике:  - суточный диурез (с 6 утра до 6 утра следующего дня),  - дневной диурез (с 6 утра до 18 часов вечера),  - ночной диурез (с 18 часов до 6 утра следующего дня).  Количество порций не нормировано, их может быть не 8, как по Зимницкому, а больше или меньше.  **Методика сбора мочи для анализа на бактериурию**  Накануне исследования медицинская сестра должна взять в лаборатории стерильную банку (емкостью 200мл) с крышкой, чаще бумажной, или стерильную пробирку, закрытую стерильной ватной пробкой. Приготовить направление по следующему образцу:  В бактериологическую лабораторию\_\_\_\_\_  материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата обращения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диагноз. Дата и время забора материала\_\_  Вечером банку или пробирку отдают больному ребенку, медицинская сестра должна объяснить, что вечером и утром перед мочеиспусканием необходимо произвести тщательный туалет наружных половых органов. Детям раннего возраста медицинская сестра сама производит туалет дезинфицирующим раствором (фурацилин 1: 5000 и др.).  Старшим детям объясняют, что начать мочеиспускание надо в унитаз, затем задержать его, открыть крышку банки и, не касаясь краев банки и крышки, собрать небольшое количество мочи (от 10 до 25мл). Быстро закрыть банку крышкой, закончить мочеиспускание в унитаз или судно. У детей младшего возраста медицинская сестра выполняет процедуру сама (чаще с помощью катетера).  **Подготовка к процедуре.**  - Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру постановки компресса.  - Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Выбрать положения зависит от состояния пациента и места наложения компресса.  - Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  - Приготовить салфетку, сложенную в 8 слоев (размер салфетки должен быть на 2 см меньше размера компрессной бумаги).  - Подготовить компрессную бумагу по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты на 2 см больше чем компрессная бумага. Приготовить бинт.  - Смочить салфетку 450раствором спирта этилового.  - Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе хорошо отжать ее, приложить к участку тела пациента – действующий слой.  - Поверх салфетки положить компрессную бумагу – изолирующий слой.  - Поверх бумаги наложить слой ваты – это согревающий слой.  - Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений.  - Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.  -Вымыть руки.  - Снять компресс через положенное время  - Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  - Вымыть руки.  -Сделать соответствующую запись о выполненной услуге в медицинской документации.  Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики  *Для профилактики раздражения кожу следует предварительно смазать детским кремом или вазелином.*  *Компресс противопоказан при гипертермии, наличии аллергических и гнойных высыпаний на коже, нарушении целостности кожных покровов.*  **Разведение и введение антибиотиков**  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.  **Техника постановки горчичников детям до 3 лет**  перед применением следует проверить качество горчичников – горчица должна иметь  резкий специфический запах и не должна осыпаться с бумаги.   * Объяснить родственникам необходимость и ход выполнения манипуляции * Подготовить необходимое оснащениеВымыть и осушить руки, надеть перчатки * Раздеть ребѐнка по пояс, осмотреть кожные покровы * Свернуть тонкую пелѐнку в виде гармошки и смочить еѐ в тѐплом растительном масле (можно использовать широкий бинт, сложенный в 3 – 4 слоя). Отжать и расстелить на коже * Смочить горчичники в воде 40 – 45◦ в течение 10 – 15 секунд, поместив их в воду, горчицей вверх * Поместить горчичники горчицей вниз на пелѐнку (количество горчичников зависит от размеров грудной клетки ребѐнка), оставив свободными область позвоночника и сердца * Укрыть ребѐнка тѐплой пелѐнкой и одеялом * Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи в течение 10 – 15 минут (проверяя каждые 5 минут состояние кожи) Снять горчичники, сбросить их в лоток. * Протереть кожу ребѐнка ватой, тепло одеть его, укутать одеялом, обеспечить постельный режим 30 – 60 минут Сбросить перчатки в дезраствор, вымыть и осушить руки   **Техника постановки горчичников детям старше 3 лет**  1. Объяснить цель и ход манипуляции, убедиться в понимании, получить информированное согласие  2. Проверить пригодность горчичников. Вымыть и осушить руки.  3. Освободить необходимый участок тела пациента от одежды. Осмотреть кожу на предмет отсутствия повреждений, гнойничков, сыпи.  4. Помочь пациенту занять удобное положение (лёжа на животе либо на спине).  5. Налить в лоток теплую воду температурой 40-45°С. Поочередно смочить горчичники в теплой воде в течение 5-10 сек, стряхнуть и приложить на нужный участок кожи горчицей вниз; сверху прикрыть полотенцем, укрыть одеялом. Попросить его спокойно полежать 10 -15  6. Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 минут. При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 минут) или нестерпимого жжения снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.  7. Осмотреть кожу. Кожа должна быть гиперемирована. Протереть кожу пациента влажной теплой марлевой салфеткой, затем вытереть насухо. Смазать кожу вазелином.  8. Помочь пациенту надеть белье, уложить его в удобное положение. Укрыть, рекомендовать ему постельный режим 30-60 минут и в этот день не принимать ванну (душ).  .9. Документировать выполнение манипуляции.  **Выполнение физического охлаждения с помощью спирта:**  1. Подготовить: флакон с этиловым спиртом 70 %, ватные шарики, воду 14 - 16°С, часы, почкообразный лоток.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Раздеть ребенка.  4. Осмотреть кожные покровы ребенка.  5. Ватным тампонам, смоченным в этиловом спирте, протереть места, где крупные сосуды близко расположены к поверхности тела (височную область, область сонных артерий, подмышечную облазь, локтевые, подколенные и в последнюю очередь паховые складки).  6. Сбросить тампон в лоток для отработанного материала.  7. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  8. Через 20 минут перемерить температуру тела ребенку.  9. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  **Выполнение физического охлаждения с помощью льда:**  1. Подготовить: пузырь для льда, кусковый лед, деревянный молоток, воду 14 - 16°С, пеленки (3-4 шт.), флаконы со льдом, часы.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Поместить кусковый лед в пленку.  4. Разбить его на мелкие части (размером 1-2 см) деревянным молотком.  5. Наполнить пузырь со льдом на 0,5 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема.  6. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности.  7. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз.  8. Завернуть пузырь в сухую пленку. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 2-3 см, чтобы свободно проходило ребро ладони.  9. Флаконы со льдом приложить на области крупных сосудов, предварительно обернув их салфеткой (подмышечные области, паховые складки,подколенные ямки).  10. Зафиксировать время. Длительность процедуры не более 20- 30 минут.  11. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 минут.  12. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  13. Через 20-30 минут убрать пузырь и флаконы, перемерить температуру тела.  14. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  **Оценка анализа мочи.**  Мутная моча  Выраженное помутнение мочи может быть вызвано присутствием в ней эритроцитов, лейкоцитов, бактерий, эпителия, слизи, жиров, значительного количества различных солей (уратов, фосфатов, оксалатов).  При длительном стоянии моча мутнеет за счет выпадения уратов. Это не имеет диагностического значения.  Белок в моче (протеинурия)  Появление в анализе мочи следов белка в норме допустимо, но лишь в единичных анализах.  Повышенное содержание белка в моче (протеинурия) может быть вызвано физиологическим состоянием (интенсивные физические нагрузки, переохлаждение, нервное напряжение).  Появление белка в моче может быть признаком как нарушения работы почек, чаще всего гломерулонефрита, так и воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях.  Незначительная протеинурия может также отмечаться на фоне повышенной температуры тела. Следы белка остаются в моче и после перенесенной инфекции.  У детей и подростков в возрасте от 7 до 15 лет встречается ортостатическая протеинурия. Как правило, наблюдается у слабых, хилых, бледных, быстро утомляющихся, страдающих головными болями.  Подробнее  Повышенное содержание неизмененных эритроцитов в моче  Единичные неизмененные эритроциты могут обнаруживаться при повреждении слизистых оболочек мочевыводящих путей кристаллами солей, или когда имеются расчесы из-за зуда в области половых органов.  Небольшое повышение количества эритроцитов может встречаться как короткий эпизод при фебрильных состояниях, после физических упражнений, как токсическая реакция на лекарственные препараты, при инфекционном мононуклеозе.  Лейкоцитурия  Причиной лейкоцитурии может быть множество заболеваний, обнаружение повышенного количества лейкоцитов в моче - сигнал для дальнейшей, более тщательной диагностики и исключения следующего ряда заболеваний: Заболевания мочевыделительной системы: пиелонефрит (воспаление почек) в острой или хронической форме  Бактерии в моче  Повышение количества бактерий в моче свидетельствует о возможном наличии инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит, простатит, уретрит). Для подтверждения инфекции необходимо сдать посев мочи на микрофлору (желательно с чувствительностью к антибиотикам), и в идеале два раза. Результат посева считается положительным при обнаружении более 105 бактерий в 1 мл мочи. При положительном результате и наличии симптомов болезни показана антибактериальная терапия.  Нужно иметь в виду, что положительный результат посева может быть обусловлен бактериальным загрязнением мочи при хранении. В подобных случаях чаще всего выявляют несколько видов бактерий, причем концентрация каждого вида меньше 105 бактерий в 1 мл.  Разведение антибиотиков.  Наиболее часто применяемым антибиотиком является бензилпенициллина натриевая или калиевая соль. Она выпускается во флаконах по 100 000 ЕД, 250 000 ЕД, 500 000 ЕД, 1 000 000 ЕД (единиц действия)   |  | | --- | | Внимание! Для разведения антибиотиков -в соотношении 1:1 (стандартное разведение) применяется 1 мл растворителя для разведения 100 000 ЕД а/б - в соотношении 1: 2 – 1 мл растворителя для разведения 200 000 ЕД а/б |   Например, необходимо развести 1 000 000 ЕД а/б.  **Составляется пропорция:**  Для разведения100 000 ЕД – необходим 1 мл. растворителя  Для разведения 1 000 000 ЕД – х мл. растворителя  х =1 000 000 : 100 000 = 10 (мл)  Таким образом, для разведения 1 000 000 ЕД а/б , необходимо 10 мл. растворителя.  В практике часто применяется разведение лекарственных препаратов 1:2, т.е. 1 мл растворителя на 200 000 ЕД лек. препарата.  Разведение антибиотиков в соотношении 1:1  **Для разведения:**  - 100 000 ЕД – 0,1 г – 100 мг лек. вещества необходимо 1 мл растворителя  - 250 000 ЕД – 0,25 г – 250 мг лек. вещества необходимо 2,5 мл растворителя  - 500 000 ЕД – 0,5 г – 500 мг лек. вещества необходимо 5 мл растворителя  - 1 000 000 ЕД – 1,0 г – 1000 мг лек. вещества необходимо 10 мл растворителя  Разведение антибиотиков в соотношении 1:2  **Для разведения:**  - 100 000 ЕД – 0,1 г – 100 мг лек. в-ва необходимо 0,5 мл растворителя  - 250 000 ЕД – 0,25 г – 250 мг лек. в-ва необходимо 1,25 мл растворителя  - 500 000 ЕД – 0,5 г – 500 мг лек. в-ва необходимо 2,5 мл растворителя  - 1 000 000 ЕД – 1,0 г – 1000 мг лек. в-ва необходимо 5,0 мл растворителя  **Сбор мочи с помощью мочеприемника.**  **Подготовка к процедуре:**  Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.  Ребёнка подмыть.  **Выполнение процедуры:**  Вскрыть стерильный пакет с мочеприёмником и вынуть его.  Снять липкую ленту с овального отверстия и прикрепить мочеприёмник, клеящейся частью вокруг отверстия мочеиспускательного канала, строго герметично.  Собранную мочу перелить в банку.  **Окончание процедуры:**  Осушить пелёнкой половые органы, одеть ребёнка.  Снять перчатки.  Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинскую документацию. |  |  |

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

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

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

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

**Особенно понравилось при прохождении** **практики** оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария. Кормление новорожденных из рожка и через зонд. Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Подготовка материала к стерилизации. Работа с кувезом, линеоматом. Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима. Антропометрия. Проведение контрольного взвешивания. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. Заполнение медицинской документации.

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

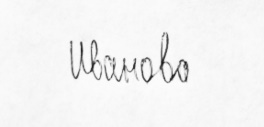
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Замечания и предложения по прохождению практики Замечаний нет

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

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

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



Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванова Е.В.**

подпись (расшифровка