|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.2020 | Тема «Сестринский уход за недоношенными детьми»   1. Ребенок родился на сроке гестации 30 недель с массой 1250,   возраст 14 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: новорожденный с ОНМТ Получает режим кувеза, грудное молоко и фортификатор через зонд с помощью инфузомата.  План мероприятий по уходу за ребенком:   * Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход). * Дополнительный его обогрев с момента рождения. К моменту родов в родильном зале включают лампу соллюкс, чтобы роды проходили в потоке тепловых лучей, температура воздуха в палате 24-25°С. Прежде всего необходимо избегать избыточных теплопотерь. Детям, родившиеся на сроке гестации более 28 недель проводится обсушивание кожных покровов и обертывание в теплые сухие пеленки. * Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувезе. В отделении для недоношенных выделяют специальную палату или сестринский пост. Температура воздуха в палате 25о С при влажности 55- 60%. * Основой выхаживания маловесных недоношенных новорожденных является обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу. Важно обеспечить правильное положение ребенка в кроватке или в кувезе. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание. Для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо».. Положение недоношенного в кувезе необходимо менять каждые три часа. При этом используют кувезы закрытого типа, создающие микроклимат: температура 31-37о С, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%, если масса недоношенного ниже 1500 г. * У большинства недоношенных имеет место гипоксемия, они нуждаются в дополнительной оксигенации. Даже небольшое повышение концентрации кислорода в воздухе кувеза (до 20-30%) заметно улучшает состояние ребенка (исчезает цианоз, кожа розовеет). * Взвешивают детей ежедневно, в случае грудного кормления - после каждого кормления с целью своевременной коррекции. * Купание здоровых недоношенных детей начинают с 2-х недельного возраста, через 1 день после эпителизации пупочной ранки, а в случае; при массе ребенка менее 1000 г - на 2-ом месяце жизни. * Регулярный контроль за состоянием ребенка(АД, ЧДД, PS, t,стулом,срыгиваниями)  1. Ребенок родился на сроке гестации 34 недели неделя с массой 1870, возраст 7 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Диабетическая фетопатия. Персистирующая гипогликемия Получает режим кувеза, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 ил.   План мероприятий по уходу за ребенком:  Новорожденные с признаками диабетической фетопатии функционально незрелые, поэтому при уходе за ними руководствуются принципами выхаживания недоношенного ребенка:   * перевод в палату/отделение патологии новорожденных; * профилактика переохлаждения (кувез, столик с подогревом); * вскармливание альтернативными методами (из бутылочки, через желудочный зонд). Для кормления используется материнское молоко, при его отсутствии - адаптированная молочная смесь.   Тест   1. В 2. Б 3. А 4. Г 5. Б 6. В 7. А 8. Б 9. А 10. А 11. Г 12. Г 13. В 14. Г 15. Б 16. Г 17. В 18. В 19. Б 20. Г 21. А 22. Б 23. Г 24. Б 25. Б   **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).  2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их.  3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.  4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом.  5. Вымыть руки, используя следующую технику:  - энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз);  - правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз);  - ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз);  - тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз);  - чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз);  - переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить)  6. Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами.  7. Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения.  8. Просушить руки стерильной марлевой салфеткой.  9. Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут 2-мя тампонами, смоченными 70% спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием (не менее одной минуты на каждую руку) или нанести на ладонные поверхности 5-8 мл 70% этилового спирта или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием и втирать в кожу в течение 2 минут.  10. Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции.  11. Надеть перчатки согласно алгоритму действий.  Перчатки  1.Медсестре обработать руки гигиеническим способом.  2.Развернуть упаковку с перчатками.  3.Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  4.Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5.Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6.Также надеть 2-ую перчатку.  7.Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса.  8.Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9.При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10.При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11.Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12.Поместить в контейнер для обработки.  13.Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14.Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  **Кормление новорожденного ребенка через зонд.**  Цель:  - обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.  Оснащение:  - резиновые перчатки, маска, косынка;  - отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры  37-38°;  - стерильный желудочный зонд;  - стерильный шприц 20мл;  - лоток для оснащения;  - электроотсос или резиновая груша.  Обязательное условие:  - размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;  - масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;  - масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;  - недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести  оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.   * + - 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  1. Подготовить необходимое оснащение 2. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки. 4. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 5. 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). 6. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 7. 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. 8. 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. 9. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 10. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 11. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.   **Работа линеоматом**  Современный инфузомат представляет собой специальное электронное устройство, с помощью которого вводят внутривенно лекарственные растворы длительного хранения. Используется он в медицине и ветеринарии, им успешно пользуются анестезиологи, реаниматологи и другие медицинские работники. Аппарат можно использовать и в домашних условиях.  Прибор позволяет соблюдать необходимый режим дозировки медикаментов и способен «запоминать» проведенные ранее процедуры, а вся необходимая информация выводится на дисплей с интуитивно понятным интерфейсом, позволяя медперсоналу считывать данные и вводить нужные сведения.  Особенности и преимущества инфузомата  В медицинской практике капельницы и другие системы внутривенного ввода препаратов применяются постоянно. Медработники по достоинству оценили электронный аппарат, позволяющий вводить лекарственные растворы разными способами: капельно, объемно или струйно. Аппарат дает высокую точность введения, при этом процедура абсолютно безопасна для пациента.  Электронная система инфузомата позволяет задавать нужную программу, устанавливать и регулировать дозировку и скорость введения препарата. Исходя из конкретной ситуации, процедура может проводиться в любое время суток по заранее заданным параметрам. Устройство само может рассчитать количество препарата с учетом веса пациента.  Русифицированный дисплей минимизирует вероятность ошибок. Благодаря встроенному аккумулятору процесс инфузии может осуществляться непрерывно. При оказании неотложной реанимационной помощи применяются специальные инфузоматы, которые можно расположить в любом месте: на стойке для оборудования, каталке или спинке кровати.  Применение инфузоматов  При всей довольно сложной электронной «начинке» устройство не вызывает сложностей при эксплуатации. Шприц с препаратом легко, но надежно крепится с помощью одной кнопки. Он размещается в держателе, а отведенный от него катетер вводится в вену больного. При проведении процедуры необходимо сдавить поршень так, чтобы лекарство попало точно по назначению.  Далее все необходимое прибор сделает автоматически, без участия человека. Техника беспрекословно выполнит все предписания врача через заложенную в нее программу. В соответствии с заданными параметрами электронное устройство рассчитает с высокой точностью дозировку, скорость и способ введения лекарственного препарата, а также определит длительность процедуры.  Дежурить около пациента нет необходимости, поскольку по окончании сеанса или если что-то пойдет не так как нужно, прибор тут же подаст сигнал тревоги. Использование инфузомата очень удобно как для медперсонала, так и для самого пациента, так как позволяет в разные промежутки времени выполнять различные манипуляции в зависимости от динамики показателей. Прибор незаменим при лечении тяжелобольных пациентов, так как позволяет вводить лекарство строго в нужное время и в требуемом объеме.  **Обработка кувез**  **Цель:** дезинфекция, организация санитарно-гигиенического режима  **Показания:**  - введение в эксплуатацию нового кювеза;  - каждые 3 дня при длительном пребывании ребенка;  - поступление нового ребенка;  - при простое без ребенка в течений 5 дней.  **Приготовьте:** кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  1. Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.  2. Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр.  3. Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки.  4. Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кювеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.  5. Закройте кювез и оставьте на 1 час.  6. Смените халат, перчатки.  7. Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно соченной в дистиллированной воде.  8. Насухо протрите стерильной ветошью.  9. Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите.  10. Произведите сборку кювеза, откройте камеру кювеза.  11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кювеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут.  12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.  13. Закройте камеру кювеза , включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»).  14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания.  15. Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи месестры, проводившей дезинфекцию.  16. Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть.  17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода. |  |  |