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. Ханова Ангелина Алексеевна.

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

 КККЦОМД

с « 08 » Июня 2020 г. по « 13 » Июня 2020г.

Руководитель практики: Фукалова Наталья Васильевна.

Ф.И.О. (его должность) Фукалова Наталья Васильевна, преподаватель

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

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

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детскогостационара и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.
4. Формирование навыков общения с маленькими пациентами и их родителями с учетом этики и деонтологии
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения
6. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в педиатрической практике.
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 08.06.202009.06.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 10.06.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения)  | 11.06.202012.06.202013.06.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 13.06.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 08.06.2020 Подпись Ханова

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 08.06.2020 | Сестринский уход за новорожденными детьми  | Были решены тестовые задания и ситуационные задачи. Проведены следующие манипуляции: кормление новорожденного из рожка, обработка кожи и слизистых, слизистой полости рта. Так же была проведена обработка пупочной ранки и пуповинного остатка. Проведено контрольное кормление (взвешивание). |
| 09.06..2020 | Сестринский уход за недоношенными детьми | Были решены тестовые задания и ситуационные задачи. Проведены такие манипуляции, как: мытьё рук, надевание и снятие стерильных перчаток. Проведено кормление недоношенного через зонд и обработка кувеза. |
| 10.06.2020 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Решены ситуационные задачи и тестовые задания. Проведены: антропометрия, подсчёт пульса и дыхания, дезинфекция предметов ухода за больными. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. Проведена лечебная и гигиеническая ванна. |
| 11.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии. | Решены ситуационные задачи и тестовые задания. Проведены манипуляции: измерение АД; забор кала на копрограмму, яйца глист, бактериологическое исследование и скрытую кровь. Повторение манипуляций: введение газоотводной трубки, постановка очистительной и лекарственной клизмы, желудочное и дуоденальное зондирование. |
| 12.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Были решены тестовые задания и ситуационные задачи. Проведены следующие манипуляции: забор крови на биохимическое исследование, подготовка к внутривенному капельному введению лекарственных средств, внутривенное струйное введение лекарственных средств. Так же проведены: дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, ПСО. Оценён клинический анализ мочи. |
| 13.06.2020 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Решены задачи и тесты. Проведены манипуляции: подготовка к ОАМ, анализу мочи по Нечипоренко и анализу мочи по Зимницкому. Поставлен согревающей компресс на ухо, горчичники. Применены методы физического охлаждения с помощью льда и обтирания. Проведено разведение и введение антибиотиков. Оценён клинический анализ мочи. |
| 13.06.2020 | Зачет по учебной практике |  |

**Уп 1**

**08.06.2020**

**«Сестринский уход за новорожденными детьми»**

1.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мероприятия |
| Независимые мероприятия: - обеспечить пациенту комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели. - следить за состоянием пациента: цветом кожных покровов, показателями гемодинамики.- обеспечить ребенку питьевой режим - обеспечит соблюдение санэпидрежима при уходе за ребенком | Для предупреждения аспирации  Контроль за состоянием пациента.  Для уменьшения желтушности Для профилактики инфицирования |
| Зависимые мероприятия. - обеспечить ребенку дачу кислород - кормить ребенка молочной смесью малыми порциями. - применить фототерапию | Для уменьшения гипоксии Для уменьшения гемолиза и срыгивания Для уменьшения желтушности |

2.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Независимые мероприятия:  - оградить ребенка от травм- обеспечить пациенту комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели, обеспечит ребенку дачу кислорода - следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики - обеспечить соблюдение санэпидрежима при уходе за ребенком |  Для уменьшения гипоксии   Контроль состояния пациента.  Для профилактики инфицирования |
| Зависимые мероприятия.  - кормить ребенка материнским молоком малыми порциями.- делать повязки с антисептиком | Для предупреждения срыгивания и аспирацииДля предупреждения осложнений |

3.

Независимые мероприятия:

1. Подача увлажненного кислорода.

2. Организация зондового кормления грудным материнским молоком.

3. Подготовка матери к сцеживанию грудного молока.

4. Гигиенический уход за новорожденным: утренний и вечерний туалет, обработка пуповинного остатка, подмывание после каждой дефекации.

5. Наблюдение за недоношенным: характеристика дыхания, ЧДД, ЧСС, цветом кожных покровов, характером стула, за функцией кишечника, за частотой и объѐмом мочеиспускания.

6. Ежедневное измерение массы тела.

7. Смена положения новорожденного в кувезе, выкладывание на живот.

8. Подготовка к лабораторным исследованиям.

9. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.

10. Санитарно-просветительская работа с матерью и родственниками.

11. Организовать адекватную оксигенотерапию.

12. Провести беседу с матерью о «счастье материнства», обеспечить тесный контакт с ребенком и активное участие в уходе и выхаживании своего ребенка.

Зависимые мероприятия:

1. Выполнение врачебных назначений:

2. Оксигенотерапия.

3. Инфузионная терапия с целью частичного парентерального питания (10% глюкоза).

4. Гемостатическая терапия (викасол, дицинон).

5. Терапия, направленная на дозревание легких (преднизолон).

6. Профилактика внутриутробной TORCH инфекции (интерферон).

7. Витаминотерапия (вит. Е,С, гр. В).

 8. Профилактика анемии недоношенного (актиферин)

4.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мероприятия |
| Независимые мероприятия: - обеспечить пациенту комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели. - следить за состоянием пациента: цветом кожных покровов, показателями гемодинамики.- обеспечит соблюдение санэпидрежима при уходе за ребенком | Для предупреждения аспирации  Контроль за состоянием пациента.  Для профилактики инфицирования |
| Зависимые мероприятия. - обеспечить ребенку дачу кислород - кормить ребенка молоком матери малыми порциями. | Для уменьшения гипоксии Для уменьшения гемолиза и срыгивания  |

**Кормление новорожденных из рожка.**

Цель:

- обеспечить ребенку полноценное питание.

Оснащение:

- косынка;

- марлевая повязка;

- мерная бутылочка (рожок);

- стерильная соска;

- необходимое количество молочной смеси на одно кормление

(или другой пищи температурой 36-37град.);

- толстая игла для прокалывания соска;

- емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного, ежедневного кормления ребенка.  |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). | Профилактика инфекционных заболеваний ЖКТ. |
| Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. | При наличии большого отверстия в соске увеличивается вероятность попадания в желудок во время кормления большого количества воздуха, при узком отверстии малыш будет быстро уставать.  |
| Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.  | Жидкость из рожка должна вытекать каплями.Теплый раствор не вызывает спазма гладкой мускулатуры желудка, хорошо всасывается,не вызывает ожогов.  |
| **Выполнение процедуры** |
| Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. | Профилактика аспирации |
| Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. | Предупреждение заглатывания воздуха (аэрофагии)  |
| **Завершение процедуры** |
| Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин | Удаление воздуха попавшего в желудок в процессе кормления. |
| Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок). | Профилактика аспирации при возможном срыгивании. |
| Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Пеленание новорожденного.**

Цель:

- создание ребенку максимального комфорта.

Оснащение:

- фланелевая и тонкая пеленка;

- подгузник или памперс;

- пеленальный стол, резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

- использовать метод свободного пеленания ( оставляется небольшое пространство в пеленках для

свободного движения ребенка);

- шапочку надевать при температуре в комнате 220С;

- правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. | Предупреждение ожогов ребенка. |
| вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). | Достижение четкости проведения пеленания. |
| Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. | Обеспечение проведения процедуры. |
| **Выполнение процедуры** |
| 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. | Предупреждение загрязнения значительных участков тела. |
| 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. | Реализация использования метода пеленания.Профилактика потертости.Реализация метода свободного пеленания.Фиксация ручек ребенка и обеспечение комфортных условий. |
| 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. | Предупреждение переохлаждения ребенка.Предупреждение образования «декольте» при пеленании. |
| **Завершение процедуры** |
| Уложить ребенка в кроватку. | Обеспечить безопасность ребенка. |
| Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку.**

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики и жгутики;

- стерильное растительное масло;

- раствор фурациллина 1:5000;

- шпатель, пинцет;

- 2% таниновая мазь;

- лоток для стерильного материала;

- лоток для обработанного материала;

- чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;

- дезинфицирующий раствор, ветошь;

- мешок для грязного белья;

- резиновые перчатки и фартук.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного, ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкого выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. | Подготовка к процедуре.Предупреждение загрязнения окружающей среды. |
| **Выполнение процедуры** |
| Обработать ребенка ватными шариками, смоченнымив растворе фурациллина от наружного угла глазак внутреннему ( для каждого глаза использоватьотдельный тампон). | Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой. |
| Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб,щеки, кожа вокруг рта. | Предупреждение раздражения кожи и распространения инфекции. |
| Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. | Обеспечение свободного носового дыхания.Размягчение корочек с помощью растительного масла и более легкое их удаление. |
| При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик). | Обеспечение чистоты слуховых ходов. |
| Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | Исключение развития молочницы и других патологических изменений. |
| 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. | Предупреждение развития опрелостей.Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в последнюю очередь. |

**Обработка пупочной ранки.**

Показания: «открытая» пупочная ранка.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики;

- лоток для обработанного материала;

- 3%р-р перекиси водорода;

- 70%этиловый спирт;

- 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);

- 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);

- стерильная пипетка;

- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;

- резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

-при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующимраствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Уложить ребенка на пеленальном столе. | Наиболее удобное положение ребенка. |
| **Выполнение процедуры** |
| Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. | Обеспечение максимального доступа к пупочной ранке. |
| 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). | Достижение механического очищения пупочной ранки. |
| 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). | Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку. |
| 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). | Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта«крепкий» раствор перманганата калия можетвызвать ожог кожи. |
| **Завершение процедуры** |
| Запеленать ребенка и положить в кроватку. | Обеспечение безопасности ребенка. |
| 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. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Обработка пуповинного остатка.**

**Цель:** предупреждение обсеменения патогенной микрофлорой пуповинного остатка, профилактика гнойно-септичеческой инфекции.

**Оснащение:**стерильный материал (ватные шарики, марлевые салфетки, деревяные палочки с ватными тампонами) в биксе или крафт-пакетах, лоток для стерильного материала, лоток для использованного материала, лоток для использованного материала, 3% раствор перекиси водорода, 70% этиловый спирт, стерильные пеленки, пеленальный столик, резиновые перчатки, емкость дезинфицирующим раствором.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| – Объяснить маме цель и ход проведения процедуры | – Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре |
| – Вымыть и осушить руки, надеть перчатки | – Обеспечение инфекционной безопасности |
| – Подготовить необходимое оснащение – Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами | – Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры |
| – Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку | – Обеспечение инфекционной безопасности |
| – Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками | – Обеспечение инфекционной безопасности – Руки загрязнены микрофлорой наружных пеленок |
| – Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором | – Обеспечение инфекционной безопасности |
| – Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол – Сбросить белье в мешок для грязного белья | – Подготовка ребенка к процедуре – Наиболее удобное положение ребенка – Предупреждение загрязнения окружающей среды |
| **Выполнение процедуры**  |
| – Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором | – Обеспечение инфекционной безопасности |
| – Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх | – Фиксация пуповинного остатка |
| – Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию. Примечание:когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток | – Срез пуповинного остатка является входными воротами инфекции   – Участок предстоящего отторжения |
| – Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии | – Обработка движениями от центра к периферии предупреждает занос инфекции |
| – Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота | – Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта – «Крепкий» раствор перманганата калия может вызвать ожог кожи |
| **Завершение процедуры** |
| – Запеленать ребенка | – Обеспечение комфортного состояния |
| – Обработать поверхность матраца кроватки дезраствором | – Обеспечение инфекционной безопасности |
| – Вымыть и осушить руки | – Обеспечение инфекционной безопасности |
| – Уложить ребенка в кроватку | – Обеспечение безопасности ребенку |
| – 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 | – Обеспечение инфекционной безопасности |

**Обработка слизистой полости рта.**

|  |  |
| --- | --- |
|     | Оснащение   |
| 1 | Резиновый грушевидный баллончик (шприц), лоток, шпатели, марлевые салфетки (бинт), ватные палочки, стакан, пелёнка, фартук, перчатки, настои трав, раствор 2% питьевой соды. винилин, витаминная смесь, и др., «Гексорал», «Виатон»,нистатин. Техника безопасности: хорошо зафиксировать салфетку. Методы: 1. Орошение полости рта (резиновым баллончиком или шприцем). 2. Обработка слизистой оболочки марлевыми салфетками, ватными палочками. 3. Полоскание (с 3 лет). |
|   | Выполнение процедуры |
| 2 | Объяснить маме/ребёнку цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие. |
| 3 | Усадить ребёнка на колени матери, зафиксировать ему руки и голову. |
| 4 | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. |
| 5 | А. Орошение. Набрать в стерильный резиновый баллончик (шприц без иглы) один из растворов (по назначению врача). |
| 6 | Шпателем открыть рот ребёнка. |
| 7 | Поднести баллончик ко рту ребёнка и направить струю жидкости к твёрдому нёбу. Мать при этом наклоняет голову ребёнка на один, затем на другой бок. |
| 8 | Раствор из ротовой полости должен стекать в подставленный лоток. |
| 9 | Б. Обработка марлевыми салфетками (бинтом). Один конец шпателя (лучше зажима), или предварительно обработанной палец, обмотать марлевой салфеткой или бинтом, (концы бинта зафиксировать в ладони) или ватная палочка. |
| 10 | Смочить салфетку раствором методом погружения в стакан. |
| 11 | Шпателем открыть рот ребёнку. |
| 12 | Смачивая слизистую оболочку раствором нежно снять с неё налёты (менять салфетки 2 – 3 раза). |
| 13 | При молочнице используют: 2% р-р соды; 20% раствор тетробората натрия в глицерине и др. по назначению врача. При стоматите используют: 2% р-р фурациллина, винилин, нистатин, флуконазол и др. по назначению врача. |
| 14 | Использованный материал собрать в лоток. |
| 15 | Снять перчатки, вымыть и осушить руки.\ Примечание: -для обезболивания перед едой рекомендуется обработать слизистую 0,5% (2%) раствором новокаина с взбитым яичным белком; 5% масляный раствор анестезина, гель «Камистад», «Холисал» и др. -эффективным современным средством для обработки рта при стоматите и молочнице являются «Гексорал», «Тантум-Верде», Клотримазол («Кандид» 1%). Способ их применения:новорожденным и грудным детям наносят препарат ватным тампоном на поражённые участки; детям старшего возраста проводят полоскание р-ром в течение 30 сек. Или обработку аэрозолем 10-15 сек. |

**Контрольное кормление (взвешивание).**

Цель:

- определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.

Оснащение:

- набор для пеленания с памперсом;

- набор для подготовки матери к кормлению;

- чашечные весы;

- дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.

Обязательное условие:

- в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером),

 так как в различное время суток у матери разное количество молока.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение права матери на информацию. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть на ребенка памперс и запеленать. | При использовании памперса исключаются погрешности в полученных данных.  |
| Подготовить мать к кормлению. | Исключение инфицирования ребенка во время кормления, создание комфортных условий для проведения кормления. |
| Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. | Ребенка необходимо обложить с трех сторон. |
| **Выполнение процедуры** |
| Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. | Регистрация исходного веса ребенка. |
| Передать ребенка матери для кормления грудью втечение 20минут. | Достаточное время для всасывания ребенком необходимой дозы молока и удовлетворения сосательного рефлекса. |
| 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). | Определение количества высосанного ребенком молока. |
| **Завершение процедуры** |
| Передать ребенка маме или положить в кроватку. | Обеспечение безопасности ребенка. |
| Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Рассчитать необходимое ребенку количество молокана одно кормление( объемный или калорийный метод). | Необходимое кол-во молока зависит от возраста и массы тела ребенка. |
| Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству. | Оценивается степень процесса лактации у матери. Решается вопрос о дальнейшем виде вскармливания малыша. |

**09.06.2020.**

**«Сестринский уход за недоношенными детьми»**

**1.**

• Установка влажности и температурного режима в инкубаторе

• Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении.

• Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо»,

• Термометрия (кожная)

• Взвешивание предпочтительно в инкубаторе

• Контроль АД и газов крови

• Выполнение назначений врача

• Обеспечить покой, положение тела .

Обеспечить положение тела:

• Независимо от тяжести состояния ребенка необходимо поддерживать физиологическую флексию при помощи специальных приспособлений («гнезда», валики).

• Рекомендуется изменять положение тела ребенка каждые 3 часа.

• Стенки «гнезда» должны формировать опору голове и конечностям ребенка.

• В положении на боку и на спине ось позвоночника должна совпадать с направлением взгляда ребенка.

• Положение на животе экономично с точки зрения энергозатрат, может быть полезным для профилактики обструктивного апноэ, гастроэзофагеального рефлюкса.

Обеспечить терморегуляция:

• контакт «кожа к коже» по методу «кенгуру»

• более высокая степень термостабильности ребенка положение на животе

• инкубатор, пеленки, весы и др. подлежат предварительному нагреву до контакта с кожей ребенка.

Обеспечение оксигенация:

• для контроля оксигенации предпочтителен неинвазивный мониторинг SaO2

Сенсорные стимулы:

• Контакт с ребенком должен быть бережным и минимальным. Флексорное положение нужно поддерживать постоянно, в том числе во время перемещений тела ребенка. Между процедурами рекомендуются периоды покоя.

• Приглушенное общее освещение рекомендуется всегда, когда это возможно. Для манипуляций используется локальное освещение.

• В течение первых четырех-шести недель жизни инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом. Глаза ребенка во время манипуляций должны защищаться от прямого яркого света индивидуальной салфеткой (очками).

• Дискуссии, прием/сдача дежурства должны быть вынесены за пределы палаты. Использование мобильных телефонов в палатах запрещается.

• Активные и тяжелобольные новорожденные должны быть территориально разделены.

• Реакция на звук активированного тревожного сигнала аппаратуры должна быть быстрой и своевременной.

Социальные контакты:

Для поддержания тесного физического и эмоционального контакта с родителями применяется метод «кенгуру»

Задача 2

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);

• установка влажности и температурного режима в инкубаторе (кувеза)

• снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении.

• светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо»,

• термометрия (кожная)

• обеспечить покой

• взвешивание предпочтительно в инкубаторе

• контроль состояния ребенка (ЧСС, ЧДД, температура тела, цвет кожи, стул.);

• выполнение назначений врача

• вскармливание альтернативными методами (из бутылочки, через желудочный зонд). Для кормления используется материнское молоко, при его отсутствии — адаптированная молочная смесь (каждые 2-3 часа)

Во время лечения, при физической невозможности осуществления грудного вскармливания, малыша продолжают кормить маминым сцеженным молоком или адаптированной смесью, строго соблюдая график кормления, применяя чашечку, бутылочку, ложечку, а при необходимости и через зонд;

• Оксигенотерапия (кислородная палатка, ВВЛ или ИВЛ по состоянию)

Гипогликемия новорожденного может появиться у детей, у которых во время беременности или родов наблюдалось кислородное голодание. У только родившихся детей диагностируют гипогликемию, если уровень глюкозы ниже 2,2 ммоль/л. Определить гипогликемию по внешним симптомам у новорожденного очень трудно, но если ребенок вялый и у него слабые рефлексы, то причину этого может заключаться как раз в гипогликемии. При тяжелой и длительной гипогликемии у новорожденного могут появиться судороги и нарушения сознания, вплоть до впадения в кому.

Причины гипогликемии у новорожденных:

• врожденный гиперинсулинимизм;

• врожденные патологии печени;

• гипергликемия у матери.

В основе врожденного гиперинсулинимизма лежат генетические дефекты, в результате чего поражаются клетки поджелудочной железы. У детей, больных гиперинсулинимизмом, происходит очень высокая секреция инсулина, что приводит к быстрой утилизации глюкозы в крови и подавлению выработки глюкозы тканями организма. Клетки головного мозга лишаются основного источника энергии и начинают голодать, что провоцирует развитие неврологических расстройств у новорожденных. Гипогликемия часто развивается у младенцев, которые были рождены женщинами с гестационным сахарным диабетом или сахарным диабетом, развившимся еще до беременности.

Лечение гипогликемии у новорожденных производится при помощи введения глюкозы, а в тяжелых случаях – введением гидрокортизона или глюкагона. Лечение производится в обязательном порядке, независимо от степени выраженности симптомов.

Правила лечения гипогликемии у новорождённых

1. Инфузию глюкозы начинают со скоростью 4-5 мл/кг/час (6-8 мг/кг/мин), максимальный объем инфузионного раствора 80 мл/кг/сут.

2. Нельзя вводить в периферическую вену растворы глюкозы с концентрацией >12,5%.

3. Не прерывать кормление во время инфузии.

4. Резкое прекращение инфузии может вызвать гипогликемию, поэтому дозу вводимой глюкозы уменьшают постепенно.

5. Прекращают титровать раствор глюкозы, если сохраняется нормогликемия при введении глюкозы со скоростью 4 мг/кг/мин.

6. Если роженице вводят глюкозу внутривенно, то концентрация глюкозы в ее крови не должна превышать 11 ммоль/л.

7. Если у новорожденного отмечается персистирующая гипогликемия ему показано дополнительное обследование.

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК С ВОДОЙ И МЫЛОМ.**

1. Подготовил руки: без украшений, ногти коротко подстрижены, лак на ногтях отсутствует
2. Смочил руки. При помощи дозатора нанес мыло на руки. Помыл руки для удаления бытового загрязнения.
3. Нанес мыло на руки второй раз при помощи дозатора.

Помыл руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз:

1. Тереть ладонью о ладонь.

2. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.

3. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.

4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.

5. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.

6. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев

4. Перекрыл локтевой кран, не касаясь кистями рук.

5. Осушил руки одноразовой салфеткой, салфетку сбросил в емкость для сбора отходов класса «А»

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК НАДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК.**

1. Вымыл и осушил руки.

2. Взял упаковку перчаток подходящего размера. Проверил целостность упаковки и срок годности, размер.

3. Вскрыл наружную упаковку и сбросил в отходы класса «А».

4. Провел гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыл внутреннюю упаковку.

Надел перчатки по схеме:

5. Взял перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.

6. Сомкнул пальцы правой руки и ввел их в перчатку.

7. Надел перчатку, не нарушая отворота, разомкнул пальцы правой руки.

8. Взял перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.

9. Сомкнул пальцы левой руки и ввел их в перчатку, расправил отворот.

10. Расправил отворот первой надетой перчатки.

11. Сбросил внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А».

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК СНЯТИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ПЕРЧАТОК.**

1. Провел очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями.

Снял перчатки по схеме:

2. Сделал отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку.

 3. Сделал отворот на правой перчатке и снял ее, собирая в ладонь левой руки.

 4. За внутренний отворот снял перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки.

5. Сбросил перчатки в емкость для сбора отходов 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение права матери на информацию. |
| Подготовить необходимое оснащение | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки. | Предупреждение аспирации. |
| **Выполнение процедуры** |
| Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. | Обеспечение введения зонда в желудок. |
| 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). | Вытеснение воздуха из катетера предупреждает попадание воздуха в желудок малыша. |
| Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. | Предупреждение соскальзывания, вытеканиямолока. Предупреждение травмы слизистой, так как влажный зонд легче ввести. |
| 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. | Исключение попадания зонда в дыхательные пути.Контроль нахождения катетера в желудке и предупреждение попадания воздуха в желудок малыша. |
| 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 небольшоеколичество физиологического раствора. | Профилактика рвоты. Постоянный зонд можно оставить в желудке до 2 суток, но во избежание свертывания молока, промыть. |
| **Завершение процедуры** |
| Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом |  |
| Снять перчатки, вымыть и осушить руки.Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Обработка кювеза**

**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.

**Алгоритм действия:**

1. Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.

2. Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр.

3. Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки.

4. Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кювеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.

5. Закройте кювез и оставьте на 1 час.

6. Смените халат, перчатки.

7. Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно соченной в дистиллированной воде.

8. Насухо протрите стерильной ветошью.

9. Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите.

10. Произведите сборку кювеза, откройте камеру кювеза.

11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кювеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут.

12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.

13. Закройте камеру кювеза , включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»).

14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания.

15. Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи месестры, проводившей дезинфекцию.

16. Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть.

17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.

**10.06.2020**

**Задание «Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста»**

Вы работаете в отделении патологии детей раннего возраста.

1. На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38, 2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту.
2. В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.
* Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосен вяло.
* Другому 9 месяцев. Диагноз атопический дерматит. Сухая экзема. Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гмперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное.

**Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком**

**Задача 1.**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечить ЛОР | Лечение, создание безопасности |
| Обеспечить сан.-эпид.режим | Создание комфорта |
| Обеспечить своевременное кормление | Поступление питательных веществ |
| Обеспечить помощь в период лихорадки:* Укрыть лёгким одеялом
* Постановка холодных компрессов
* Обтирание ребёнка
 | Нормализация температуры тела |
| Обеспечить уход за кожей, полостью рта, подмывание, своевременную смену памперсов | Соблюдение личной гигиены |
| Обеспечить возвышенное положение в постели | Облегчение одышки |
| Обеспечить своевременное высмаркивание при необходимости | Профилактика мацерации, удаление отделяемого из носа |
| При появлении боли обеспечить постановку горчичников, согревающих компрессов (при отсутствии аллергии) | Уменьшение боли, отвлекающие процедуры |
| Обеспечить физиотерапию па назначению врача  | Улучшение кровообращения в бронхах |
| Обеспечить ингаляции по назначению врача | Эффективное лечение |
| Контроль общего состояния  | Раннее выявление осложнений |
| Подготовка к исследованиям | Уточнение диагноза |

**Задача 2.**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечить ЛОР | Лечение, создание безопасности |
| Обеспечить сан.-эпид.режим | Создание комфорта |
| Обеспечить докорм ребёнка (так как молоко матери сосёт вяло) | Нормализация питания |
| Обеспечить уход за кожей, полостью рта | Соблюдение личной гигиены |
| Обучить маму правильному уходу | Профилактика осложнений |
| Обеспечить массаж и занятия ЛФК по назначению врача | Развитие мышц, профилактика их атрофии |
| Контроль общего состояния и физиологических отправлений | Раннее выявление осложнений |
| Подготовка к исследованиям | Уточнение диагноза |

**Задача 3.**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечить ЛОР | Лечение, создание безопасности |
| Обеспечить сан.-эпид.режим | Создание комфорта |
| Обеспечить своевременное кормление согласно гипоаллергенной диете | Профилактика осложнений, достаточное поступление питательных веществ |
| Обеспечить ежедневную гигиеническую ванну | Личная гигиена |
| Обеспечить уход за кожей (смазывать сухие участки маслом, например, облепиховое) | Лечение заболевания |
| Обеспечить масляные «маски» для волосистой части головы | Удаление гнейса |
| Надевать варежки на ребёнка | Профилактика расчёсов и инфицирования |
| Контроль общего состояния | Раннее выявление осложнений |
| Подготовка к исследованиям | Уточнение диагноза |
| Провести беседу с матерью о диете, правилах ухода за ребёнком | Профилактика рецидивов, осложнений |

**Составьте чек листы следующих манипуляций:**

*Антропометрия.*

Измерение массы тела детям до 2 лет.

* Оснащение:
* чашечные весы;
* резиновые перчатки;
* емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
* бумага и ручка.

Обязательное условие: взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы |  Обоснование |
|  |
| Объяснить маме/родственникам цель исследования. | Получение согласия |
| Установить весы на ровной устойчивойповерхности. Подготовить необходимоеоснащение. | Достижение достоверности измерения.Обеспечение чёткости выполнения процедуры. |
| Проверить, закрыт ли затвор весов. |  |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги) | Создание комфортных условий ребёнку. |
| Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса. | Достижение достоверности исследования. |
| Закрыть затвор. | Сохранение правильной регулировки весов. |
|  |
| Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). | Достижение достоверности результатов. |
| 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. | Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов. |
| Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. | Сохранение правильной регулировки весов. |
|  |
| Записать показатели массы тела ребёнка(фиксируются цифры слева от края гири). | Обеспечение преемственности в передачеинформации. |
| Убрать пелёнку с весов. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Протереть рабочую поверхность весов дез. средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

Измерение длины тела у детей до 1 года.

* Оснащение:
* горизонтальный ростомер;
* пелёнка;
* резиновые перчатки;
* ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
* бумага, ручка.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить оснащение. | Достижение достоверности измерения.Обеспечение чёткости и быстроты выполнения процедур. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. |  |
| Постелить пелёнку. | Создание комфортных условий ребёнку. |
|  |
| Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планкуростомера. По шкале определить длину тела ребёнка. | Достижение достоверности результатов исследования. |
| Убрать ребёнка с ростомера. | Обеспечение безопасности пациента. |
|  |
| Записать результат. Сообщить результат маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |
| Убрать пелёнку с ростомера. Протеретьрабочую поверхность дез. средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

Измерение окружности груди.

Оснащение:

* сантиметровая лента;
* 70% этиловый спирт;
* марлевая салфетка;
* ручка, бумага.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение чёткости выполнения процедуры. |
| Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки | Обеспечение инфекционной безопасности. |
|  Уложить или усадить ребёнка | Создание комфортных условий ребёнку. |
|  |
| Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам: а) сзади - нижние углы лопаток;б) спереди - нижний край около сосковых кружковОпределить показатели окружности головы.  | Достижение достоверности результатов исследования. |
|  |
| Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |

Измерение окружности груди.

Оснащение:

* сантиметровая лента;
* 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;
* Ручка, бумага.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение чёткости выполнения процедуры. |
| Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уложить или усадить ребёнка | Создание комфортных условий ребёнку. |
|  |
| Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: а) сзади - затылочный бугор;б) спереди - надбровные дуги. Примечание: следить, чтобы палецисследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определитьокружности головы. | Достижение достоверности результатов исследования. |
|  |
| Записать результат.Сообщить результат ребёнку/маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |

*Подсчет пульса, дыхания.*

Подсчёт дыхания.

Оснащение:

* Секундомер;
* ручка, бумага.
1. Объяснить маме ход и цель манипуляции, получить информированное согласие.
2. Провести обработку рук, высушить их.
3. Раздеть ребёнка до пояса.
4. Отвлечь ребёнка.
5. Половить рука на живот или грудную клетку (в зависимости от возраста).
6. Считать количество экскурсий во время входа в течении 1 минуты.
7. Оценить ЧДД, сообщить результат маме.
8. Одеть ребёнка.
9. Вымыть и осушить руки.
10. Сделать запись в журнал.

Подсчёт пульса.

Оснащение:

* Секундомер;
* ручка, бумага.
1. Объяснить маме ход и цель манипуляции, получить информированное согласие.
2. Провести обработку рук, высушить их.
3. Придать положение «сидя» или «лёжа».
4. Положить 2, 3, 4 пальцы на лучевую артерию, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.
5. Слегка прижать артерию и почувствовать пульсацию.
6. Посчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.
7. Оценить ЧСС, сообщить результат маме.
8. Вымыть и осушить руки.
9. Сделать запись в журнале.

*Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария.*

Оснащение:

* СИЗ;
* использованные предметы ухода;
* дез.средство;
* ветошь;
* ёмкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.
1. Надеть спецодежду, СИЗ. Подготовить оснащение.
2. Залить в ёмкость дез.средство.
3. Погрузить в ёмкость полностью предметы ухода, заполняя все их полости.
4. Снять перчатки.
5. Отменить время начала дезинфекции.
6. По истечению срока дезинфекции надеть перчатки.
7. Вымыть предметы ухода под проточной водой, используя моющие средства.
8. Сполоснуть предметы ухода под проточной водой.
9. Высушить предметы ухода и хранить их в специальном месте.
10. Дез.средство слить в канализацию.
11. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

*Введение капель в нос.*

Оснащение:

* стерильная пипетка;
* лекарственное вещество;
* стерильные ватные шарики, турунды;
* резиновый баллон для отсасывания слизи;
* лоток для отработанного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. |
| Подготовить все необходимое оснащение. | Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.  | Для создания комфортных условий. |
| Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. | Обеспечение действия лекарственного препарата. |
|  |
| Набрать в пипетку лекарственное вещество. | Для выполнения процедуры. |
| Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. | Наибольший лечебный эффект достигается при попадании капель на слизистую наружной стенки носа. |
| Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. | Для достижения максимального лечебного эффекта. |
| Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. | Для достижения максимального лечебного эффекта. |
| Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. | С лечебной целью. |
|  |
| Избыток капель снять ватным шариком. | Удаление остатков влаги. |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

*Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.*

Обработка волосистой части головы при гнейсе.

Необходимо проводить процедуру за 2ч до гигиенической ванны и исключить насильственное удаление корочек.

Оснащение:

* стерильное растительное масло;
* лоток для отработанного материала;
* ватные тампоны;
* шапочка;
* марлевые салфетки.
1. Объяснить цель и ход процедуры матери, получить согласие.
2. Вымыть руки. Подготовить оснащение.
3. Усадить ребёнка на пеленальном столе.
4. Ватным тампоном, обильно смоченном в масле, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.
5. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки, надеть шапочку.
6. Передать ребёнка маме.
7. Через 2 часа провести гигиеническую ванну.
8. Сделать запись в журнале.

Обработка ногтей.

Оснащение:

* ножницы с закругленными или загнутыми концами;
* 70%этиловый спирт;
* лоток для обработанного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. | Предупреждение травмирования ребенка во время процедуры. |
|  |
| Подстричь ногти ребенка:- на руках округло;- на ногах прямолинейно. | Предупреждение вырастания ногтей. |
|  |
| Уложить в кроватку. | Обеспечение безопасности ребенка. |

* Обязательное условие: ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного

*Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку*

Проведение гигиенической ванны.

Оснащение:

* ванночка для купания;
* пеленка для ванны;
* кувшин для воды;
* водный термометр;
* махровая (фланелевая) рукавичка;
* детское мыло (шампунь);
* махровое полотенце;
* стерильное растительное масло (присыпка);
* чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;
* дезинфицирующий раствор, ветошь.

Обязательные условия:

* первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;
* не купать сразу после кормления;
* при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Поставить ванночку в устойчивое положение. | Обеспечение безопасности выполнения процедуры. |
| Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). | Создание комфортных условий. |
| 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. | Профилактика ожогов у ребенка.Исключение образования водяного пара в большом количестве.. |
| Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка . | За время купания вода в кувшине остывает на 1-20С. Обеспечивая закаливающий эффект. |
| Раздеть ребенка при необходимости подмыть Проточной водой. | Подготовка ребенка к процедуре. |
|  |
| Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.  | Наиболее удобная фиксация ребенка. |
| Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища).  | Обеспечивается максимальное расслабление мышц. |
| Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. | Предупреждение попадания воды в слуховыепроходы. |
| 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. | Исключение травмирования кожи.Предупреждение попадания воды в уши.Предупреждение переноса инфекции из наиболее загрязненных участков кожи на другие её поверхности. |
| Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водойи перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметьпомощника). | Обеспечение инфекционной безопасности.Уменьшение вероятности попадания воды в глаза и уши. Обеспечение закаливающего эффекта. |
| Накинув полотенце, положить ребенка напеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. | Обеспечение безопасности ребенка.Предупреждение появлений раздражения кожных покровов. |
|  |
| Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить вкроватку. | Предупреждение появления опрелостей.Обеспечение комфортного состояния. |
| 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.  | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вымыть и осушить руки. |  |

Проведение лечебной ванны.

Оснащение:

* ванночка для купания;
* пеленка для ванны;
* лечебное средство;
* водный термометр;
* махровая (фланелевая) рукавичка;
* махровое полотенце;
* чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;
* дезраствор, ветошь.

Примечание:

* При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;
* При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды) .

Обязательные условия:

* не купать сразу после кормления;
* при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Поставить ванночку в устойчивое положение. | Обеспечение безопасности выполнения процедуры. |
| Обработать внутреннююповерхность ванночкидезраствором.Вымыть ванночку щеткой исполоснуть кипятком. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на немпеленки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). | Создание комфортных условий. |
| Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.*Примечание:*- при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;- добавить в воду лечебное средство.Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  | Профилактика ожогов у ребенка. Обеспечение безопасности ребенка.Исключение образования водяного пара в большом количестве. |
|  |
| Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. | Обеспечение безопасности ребенка.Наиболее удобная фиксация ребенка.Обеспечивается максимальное расслабление мышц. Предупреждение попадания воды в уши. |
| Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. | Лечебное, общее или местное воздействие на пораженную кожу. Предупреждения переноса инфекции из наиболее загрязненных участков кожи на другие ее поверхности. |
| Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями. | Уменьшение вероятности попаданияводы в глаза и уши.Предупреждение появлений раздражения кожных покровов. |
|  |
| Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки,«рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).Слить воду из ванны. Обработать внутреннююповерхность ванны и рабочуюповерхность пеленального столадезраствором.Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**12.06.2020**

**Занятие№ 5**

**Тема: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»**

**Задача№1**

**Уход:**

* организовать правильный режим дня, в котором должны быть достаточная

продолжительность сна, максимальное пребывание на свежем воздухе.

* При анемии нарушены процессы выработки и сохранения тепла, поэтому одевать

детей следует достаточно тепло, одежда не должна стеснять движений и

вызывать перегревания.

**Лечение:**

* Предусматривает устранение причины, вызвавшей заболевание, назначение препаратов железа и меди, рациональное питание с достаточным содержанием белков, витаминов, железа и других микроэлементов.
* В зависимости от содержания железа пищевые продукты делят на "богатые" железом (в 100 г продуктов – более 5 мг железа): печень, толокно, желток; "умеренно богатые" (в 100 г продуктов – от 1 до 4-5 мг железа) – куриное мясо, говядина, крупы овсяная, пшеничная, гречневая, яблоки; "бедные" (в 100 г продуктов – менее 1 мг железа) – морковь, клубника, виноград, молоко. Лучше всего железо усваивается из куриного мяса, рыбы, соков.
* В пищевой рацион ребѐнка следует включать продукты, богатые железом, медью, кобальтом, никелем и марганцем: толокно, свѐклу, кабачки, зелѐный горошек, капусту, картофель.
* Из соков предпочтение отдаѐтся вишнѐвому, лимонному, свекольному, яблочному (из кислых сортов яблок).
* В первом полугодии рекомендуется более раннее введение тѐртого яблока, яичного желтка, овощного пюре, каш, во втором – пюре из мяса и печени.
* В питании детей следует ограничить молочные продукты, так как они содержат кальций и фосфор, образующие с железом комплексы, выпадающие в осадок, а также мучные продукты из-за содержания в них фитина, затрудняющего всасывание железа.
* Медикоментозная терапия включает в себя назначение препаратов железа, меди и ряда витаминов. При лѐгких и среднетяжѐлых анемии препараты железа дают внутрь
* Для лечения детей первого года жизни применяются препараты железа с наполнителями: сироп алоэ с железом, суспензия орферона, реоферона, резоферона. Детям старше года назначают феррокаль, ферроплекс, 50 ферроцерон, гемостимулин, конферон, ферамид, гемофер, ферросанол.
* Для избежания побочных реакций, возникающих во время приѐма препаратов железа (диспептические расстройства), лечение необходимо начинать с половинной или третьей части возрастной дозы, при хорошей переносимости в течение недели переходят на полную дозу.
* Курс лечения должен быть длительным (1-3 месяца) до достижения стойкого, оптимального уровня гемоглобина, затем дозу снижают и продолжают давать в течение одного месяца для накопления железа в депо
* С целью нормализации функций желудочно-кишечного тракта проводят заместительную ферментотерапию, назначают эубиотики

**Задача№2**

**Уход:**

* показан постельный режим.
* В случае необходимости проведения процедур или исследования ребенка транспортируют на каталке.
* Запрещаются внутримышечные и подкожные инъекции, банки, диагностическое зондирование, УФО и УВЧ-терапия.
* Лекарственные препараты вводятся внутрь и в поверхностные периферические вены.
* Катетеризацию мочевого пузыря выполняют только по жизненным показаниям.
* С осторожностью применяют согревающие компрессы, грелки, горчичники.
* В отделении постоянно поддерживается антитравматический режим: для больных, находящихся на общем режиме, организуются спокойные, с умеренной двигательной активностью игры;
* на прогулки и процедуры детей сопровождают ухаживающие за ними взрослые или медицинский персонал;
* запрещается перемещение детей во время влажной уборки палат и коридоров до полного высыхания полов;
* в обязательном порядке изымаются колющие, режущие и другие острые предметы.
* Одежда детей не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок.
* Больным противопоказаны все виды спорта, связанные с прыжками, падениями, ударами, езда на велосипеде. Разрешено плавание.

**Лечение:**

* Состоит в замещении дефицитного фактора и устранении последствий кровоизлияний.
* Наиболее эффективно при гемофилии А применение криопреципитата VIII фактора, при гемофилии В — комплекса PPSB (концентрат II, VII, IX и X факторов) или концентрированной плазмы. Антигемофильные препараты вводят внутривенно струйно сразу после размораживания.
* С гемостатической целью показаны ингибиторы фибринолиза (5% раствор е-аминокапроновоп кислоты).
* Для местного гемостаза используются фибриновая пленка, гемостатическая губка, тромбин, грудное молоко.
* При кровоизлияниях в сустав в острый период необходимы полный покой, иммобилизация конечности на 2—3 дня.
* При массивном кровоизлиянии после переливания криопреципитата проводится пункция сустава с удалением крови и введением гидрокортизона.
* Для лечения гемартрозов применяется фонофорез с гидрокортизоном, массаж, ЛФК.
* Больным рекомендуют отвары лекарственных трав — душицы и лагохилуса (зайцегуба) опьяняющего. Полезен арахис.

**Задача№3**

 **Уход при лейкозе:**

* Особое значение в уходе за больными имеет создание асептических условий и лечебно-охранительного режима.
* Больного помещают в бокс с экранированными бактерицидными лампами для стерилизации воздуха.
* Перед входом в него медперсонал обязан обработать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, одеть бахилы, маску, дополнительный халат.
* Три раза в сутки осуществляется влажная уборка помещения с последующим проветриванием.
* Не реже одного раза в неделю проводят генеральную уборку с применением дезинфектанта.
* Для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи. Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору.
* Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки.
* Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно. При поражении кожи выдается стерильное белье.
* В случае гнойно-воспалительных заболеваний кожи лекарственные средства назначаются внутривенно или внутрь. Подкожные и внутримышечные инъекции способствуют образованию гнойных очагов.
* Уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах больным не разрешается чистить зубы щеткой. Заменяют эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурациллина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине. Обрабатывают полость рта утром натощак и после каждого приема пищи.
* Диета больных острым лейкозом должна быть высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами.
* При назначении глюкокортикоидов рацион обогащается солями калия.
* Больным с цитопеническим синдромом для нормализации кишечной флоры рекомендуется биолакт, кефир, ацидофилин.
* Показаны эубиотики

**Задача№4**

**Уход:**

* обязательная госпитализация, постельный режим
* безаллергенная диета.

**Лечение:**

**Медикаментозное лечение направлено на** :

* укрепление стенки тромбоцитов для увеличения их резистентности (рибоксин, фолиевая кислота);
* улучшение адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов (адроксон, аминокапроновая кислота, этамзилат);
* при выраженном геморрагическом синдроме («влажной пурпуре») применяют кортикостероидные гормоны, переливание тромбоцитарной массы.
* Терапия иммунных форм тромбоцитопении состоит из применения кортикостероидных гормонов, SRK-иммуноглобулина.
* При неполном и нестабильном эффекте лечения гормонами в течение 3—4 месяцев ставится вопрос о спленэктомии или назначении иммунодепрессантов. Лечение приобретенных форм тромбоцитопении не иммунного генеза состоит в терапии основного заболевания.
* Симптоматическое лечение геморрагического синдрома включает применение местных и общих гемостатических средств. Показано применение E-аминокапроновой кислоты, дицинона, . Хорошим эффектом обладает плазмоферез.
* Местно при кровотечениях применяют гемостатическую и желатиновую губку, тромбин, амииокапроновую кислоту, адроксон.
* Больным рекомендуются фитотерапия (тысячелистник, пастушья сумка, крапива, зверобой, земляника, шиповник, кукурузные рыльца), арахис.

**Манипуляции:**

**Забор крови на биохимический анализ:**

**Цель:** диагностическая.

**Показание:** обследование пациента.

**Осложнения:** гематома, тромбофлебит, сепсис, вирусный гепатит, СПИД. Место взятия крови: вены локтевого сгиба, предплечья, кисти.

**Приготовьте:** стерильные: одноразовый шприц емкостью 10-20 мл, лоток, ватные шарики, салфетки, 70% этиловый спирт, маску, перчатки, пробирки в штативе; резиновый жгут, клеенчатую подушечку, КБУ.

**Алгоритм действия:**

* Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.
* Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.
* Помогите пациенту занять удобное положение.
* Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.
* Наденьте маску и перчатки, защитные очки, передник.
* Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.
* Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.
* Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча на салфетку или на нательное белье.
* Завяжите жгут так, чтобы свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.
* Прощупайте пульс на лучевой артерии ( пульс должен быть сохранен).
* Исследуйте вену. Найдите наиболее наполненную вену.
* Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.
* Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.
* Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.
* Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.
* Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно ( кулак пациента при этом сжат).
* Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.
* Наберите в шприц 5-7 мл крови, левой рукой медленно оттягивая поршень на себя.
* Снимите жгут, кулак пациент должен разжать, быстрым движением извлеките иглу из вены.
* Приложите ватный шарик со спиртом на место инъекции на 3-5 минут, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.
* Снимите иглу со шприца, поместите в (СБУ.
* Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке, не допуская ее разбрызгивания.
* Закройте пробирку непромокаемой пробкой.
* Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.
* Помогите пациенту встать или занять комфортное положение.
* Убедитесь, что кровь не выделяется из места прокола вены, возьмите у пациента ватный шарик и поместите его в КБУ.
* Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.
* Снимите перчатки, поместите в КБУ.
* Вымойте и осушите руки.

**Примечание:**

* забор крови из вены на биохимический анализ проводится утром натощак в количестве 10 мл;
* забор крови на ВИЧ и К\У производят в любое время дня в количестве 5 мл;
* пробирка для забора крови должна быть сухой (иначе наступает гемолиз эритроцитов), химически чистой, иметь притертую резиновую пробку;
* запрещается проводить забор крови без шприца - только иглой
* (имеется опасность разбрызгивания крови);
* в направлении укажите номер пробирки, цель исследования,
* Ф.И.О, пол, возраст пациента, диагноз, отделение;
* наличие безопасной системы забора крови вакутайнер (ВО

(VACUTAINER) создает максимальную защиту медперсонала,

* обеспечивает качество забираемого материала.

**Внутривенное струйное введение лекарственных веществ:**

**Подготовка к процедуре.**

* Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.
* Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение – «сидя», гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания).
* Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
* Подготовить шприц.
* Проверить срок годности, герметичность упаковки.
* Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток.

**Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы:**

* Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.
* Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.
* Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.
* Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственный препарат.
* Ампулы, имеющие широкое отверстие - не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственный препарат игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц.
* Убедиться, что в шприце нет воздуха.
* Если есть пузырьки воздуха на стенках цилиндра, следует слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем следует вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.
* При использовании шприца многоразового использования, поместить его и ватные шарики в лоток. При использовании шприца однократного применения надеть на иглу колпачок, поместить шприц с иглой ватные шарики в упаковку из-под шприца.
* Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений.
* При выполнении венепункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.
* Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.
* При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.
* При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.
* Надеть перчатки (нестерильные).

**II. Выполнение процедуры.**

* Обработать область венепункции не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.
* Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от степени загрязнения.
* При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку/ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку/ватный шарик в непромокаемый пакет.
* Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.
* Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».
* Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.
* Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены
* Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.
* Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).

**III. Окончание процедуры.**

* Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.
* Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5-7 минут), рекомендуемое.
* Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.
* Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.
* Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
* Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
* Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

## Подготовка к капельному введению лекарственных веществ:

## I. Подготовка к процедуре.

* Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.
* Если пациент(ка) в сознании и он(а) старше 15 лет; в других случаях - у законных представителей.
* Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения.
* Предложить/помочь занять пациенту удобное положение, которое зависит от его состояния.
* Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
* Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний.

**Заполнение устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения:**

* Проверить срок годности устройства и герметичность пакета.
* Прочитать надпись на флаконе: название, срок годности. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок).
* Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим раствором.
* Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе).
* Снять колпачок с иглы воздуховода (короткая игла с короткой трубочкой, закрытой фильтром), ввести иглу до упора в пробку флакона, свободный конец воздуховода закрепить на флаконе (пластырем, аптечной резинкой).
* В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие.
* Закрыть винтовой зажим, снять колпачок с иглы на коротком конце устройства, ввести эту иглу до упора в пробку флакона.
* Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.
* Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема.
* Если устройство снабжено мягкой капельницей, и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами и жидкость заполнит капельницу.
* Закрыть винтовой зажим и вернуть капельницу в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания
* Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды.
* Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли.
* Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в длинной трубке устройства (устройство заполнено).
* Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, салфетки/ватные шарики с кожным антисептиком, стерильную салфетку.
* Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1 см., длинной 4-5 см.
* Доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением.
* Обследовать/пропальпировать место предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений.
* При выполнении венепункции в область локтевой ямки – предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.
* Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.
* При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.
* При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.
* Надеть перчатки (нестерильные).

## II. Выполнение процедуры.

* Обработать область локтевого сгиба не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.
* Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от чего-либо.
* Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции.
* Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой; при появлении в канюле иглы крови - попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать/ослабить жгут.
* Все использованные салфетки/ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет.
* Открыть винтовый зажим, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель 7 кап в мин (согласно назначению врача).
* Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.
* Накрыть флакон темным пакетом.
* Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет
* Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
* Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортировки).

## III. Окончание процедуры.

* Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
* Надеть перчатки (нестерильные).
* Закрыть винтовый зажим, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5 - 7 минут салфеткой/ватным шариком с кожным антисептиком, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.
* Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.
* Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.
* Снять перчатки
* Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
* Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию

**Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария:**

* Одноразовые шприцы, системы для инфузий, различные катетеры и т.д. сразу же после использования подвергаются дезинфекции с заполнением полостей и внутренних каналов дезинфицирующим раствором.
* **Дезинфекция использованных инструментов одноразового применения, перчаток, материала, проводится:**
* Полным погружением в 3% раствор хлорамина на 60 минут или в 0,056% раствор пресепта на 90 минут или в 0,1% раствор пюржавеля на 60 минут в ёмкость из стекла, пластмассы или эмалированную с плотно закрываемой крышкой.
* После дезинфекции использованные изделия медицинского назначения упаковываются в промаркированную герметичную тару для утилизации.

**Примечание:**

* **Для дезинфекции медицинских инструментов также могут быть использованы средства, разрешенные к применению на территории РФ.**
* **Приготовление 0,5% моющего раствора с перекисью водорода**

**Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам:**

**Общий анализ мочи:**

* Цвет – соломенно-желтый или желтый.
* Прозрачность- полная.
* Реакция – кислая.
* Белок- до 0,033%.
* Глюкоза- нет.
* Микроскопия осадка
* желчные пигменты нет
* эритроциты 0-1 в поле зрения
* лейкоциты 0 -4 в поле зрения
* соли, слизь – нет

**Анализ мочи по Нечипоренко:**

* Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.
* Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.
* Анализ мочи на стерильность
* микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.
* **Анализ мочи по Зимницкому**

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

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

 НД – ночной диурез (с 18 до 6 часов).

**Анализ мочи №8**

Дата 5 05 2020г.

Краевая клиническая детская больница

 Отделение онкогематологии

Ф.И.О. Петрова Н.И. 7 лет

Количество 50 мл

Цвет – мясных помоев – норма: соломенно-желтый или желтый.

Прозрачность - неполная – норма- плотная

Относительная плотность 1021

Реакция – слабокислая – норма: кислая

Белок – 0,75 г/л – норма: до 0,033 %

Глюкоза – нет(норма)

**Микроскопия осадка:**

Эпителий –сплошь в поле зрения - норма:

Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения – норма: 0 -4 в поле зрения

Эритроциты – сплошь в поле зрения – Норма: 0-1 в поле зрения

Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения( норма)

Бактерий – нет

**11.06.2020**

**Учебная практика 4 “Сестринский уход за детьми в пульмонологии, гастроэндокринологии”**

**1.**

План ухода
1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима
- провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений;
- объяснить пациенту/родителям о необходимости соблюдения постельного режима
- 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
Мотивация:
Охрана ЦНС от избыточных внешних раздражителей. Создание режима щажения ЖКТ, обеспечение максимальных условий комфорта. Уменьшение боли. Удовлетворение физиологической потребности выделять продукты жизнедеятельности
2. Организация досуга
Реализация ухода:
Независимое вмешательство:
- рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки
Мотивация:
Создание комфортных условий
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
5. Выполнять назначения врача
6. Организовать стол №5 с исключением экстрактивных и консервированных, жирных продуктов, копченостей, жареной и острой пищи, редиса, пряностей

7.Ограничить физическую и эмоциональные нагрузки

8. Подготовить к исследованиям

9. Контроль физиологических отправлений

10. Контроль за продуктовыми передачами

**2.**

1. Провести беседу с пациентом и его близкими о необходимости строго соблюдать диету № 1 в определенной последовательности: начиная с диеты № 1 а на 10 -12 дней, затем диета № 16 на срок также 10-12 дней с последующим переходом на диету № 1.
2. Рекомендовать соблюдение полупостельного режима в течение 2-3 нед. Затем, при благоприятном течении заболевания, постепенное расширение режима.
3. Выполнять назначения врача
4. Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.
5. Объяснить пациенту и родственникам, что нормализация функции кишечника наступает при лечении основного заболевания.
6. Контролировать физиологические отправления.
7. Ограничить физическую и эмоциональные нагрузки
8. Подготовить к исследованиям
9. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания

**3.**

1. Провести беседу с пациентом и его близкими об особенностях питания в зависимости от типа сахарного диабета, режиме питания.
2. Контролировать соблюдение диеты.
3. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях.
4. Информировать пациента об инсулинотерапии (видах инсулина. начале и длительности его действия, связи с приемом пищи. особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках).
5. Выполнять назначения врача
6. Контролировать:
- состояние кожных покровов;
- массу тела:
- пульс и артериальное давление;
- пульс на артерии тыла стопы;
- соблюдение диеты и режима питания; передачи пациенту от его близких;
- рекомендовать постоянный контроль содержания глюкозы в крови и моче.
7. Убедить пациента в необходимости постоянного наблюдения эндокринологом, ведении дневника наблюдения, где указываются показатели уровня глюкозы в крови, моче, уровень АД, съеденные за день продукты, получаемая терапия, изменения самочувствия.
8. Рекомендовать периодические осмотры окулиста, хирурга, кардиолога, нефролога.
9. Рекомендовать занятия в «Школе диабетика».
10. Обучить пациента и его родственников:
- расчету хлебных единиц;
- составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом;
- правилам ухода за ногами;
- оказывать самопомощь при гипогликемии;
- измерению артериального давления.
11. Ограничить физическую и эмоциональные нагрузки
12. Подготовить к исследованиям
13. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания

**4.**

1. Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату).
2. Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п.
3. Соблюдать деонтологические принципы при общении с пациентом.
4. Провести беседу о сущности заболевания и его причинах.
5. Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением кофе, крепкого чая. шоколада, алкоголя.
6. Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды.
7. Обеспечить регулярное проветривание палаты.
8. Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости).
9. Контролировать:
- соблюдение режима и диеты;
- массу тела;
- частоту и ритм пульса;
- артериальное давление;
- температуру тела;
- состояние кожных покровов;
- прием лекарственных препаратов, назначенных врачом.
10. Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования биохимический анализ крови, тест на накопление щитовидной железой радиоактивного йода, сцинтиграфия. УЗИ.
11. Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми.

**Измерение АД**

|  |  |
| --- | --- |
| *Выполнение* | *Мотивация* |
| 1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие. | - Соблюдение права пациента на информацию. |
| 2. Ребёнок лежит либо сидит у стола. | - Положение, в котором может быть получен достоверный результат. |
| 3. Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя). | - Положение, при котором может быть получен достоверный результат. |
| 4. Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец). | - Подготовка манжеты к началу измерения. |
| 5. Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба. | - Положение, при котором может быть получен достоверный результат. |
| 6. Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии. | - Подготовка тонометра к началу измерения. |
| 7. Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии. | - Пережатие артерии необходимо для измерения давления крови в артерии. |
| 8. Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению. | - При первом ударе фиксируется давление крови в артерии во время систолы, при окончании пульсации – во время диастолы. |

**Забор кала на копрограмму, яйца глистов**

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Мотивация |
| Объясните маме цель и ход выполнения процедуры | Обеспечение правильного выполнения манипуляции |
| Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку | Обеспечение четкости выполнения процедуры |
| Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой | Правильность выполнения манипуляции |
| Доставьте кал в клиническую лабораторию | Обеспечение достоверности результатов исследования |

**Забор кала на бак исследование, скрытую кровь**

**Оснащение***: пузырёк с палочкой (шпателем) или специальная баночка с ложечкой, прикрепленной к крышке, чистый сухой горшок или судно, направление в биохимическую лабораторию, этикетка.*

1. В течение 3 суток исключить из рациона питания пациента продукты, содержащие железо, йод, бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зелёные овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу. А также продукты, травмирующие слизистую полости рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щёткой, предложить пациенту полоскать рот 2% раствором пищевой соды.
2. Объяснить пациенту важность соблюдения диеты в течение 3 суток.
3. Исключить из лечения на период подготовки (и предупредить об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, брома, йода.
4. Дать пациенту ёмкость для кала или показать где он находится.
5. Чётко определить день забора кала и попросить пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить в ёмкость 5 – 10г кала (желательно с трёх мест).
6. Приклеить этикетку и с направлением направить в лабораторию.
7. Результат исследования подклеить в медицинскую карту.
8. При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу.

**Проведение очистительной клизмы**

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Мотивация |
| **Подготовка к процедуре** |
|

|  |
| --- |
| Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |
| Подготовить все необходимое оснащение. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. |
| Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22о.*Примечание:* необходимое количество воды:- новорожденному – 25-30 мл;- грудному 50-150 мл;- 1-3 года – 150-250 мл. |
| Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. |
|  |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. |
|  | Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры. |
|  | Обеспечение инфекционной безопасности. |
|  | Вода комнатной температуры не всасывается в кишечник, разжижает каловые массы и вызывает перистальтику. |
|  | Обеспечение введения наконечника в прямую кишку. Предупреждение возникновения неприятных ощущений ребенка. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **Выполнение процедуры** |
|

|  |
| --- |
| Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.*Примечание*: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. |
| Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. |
| Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. |
| Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. |
| Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.Баллон поместить в лоток для отработанного материала. |
| Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию). |

 |

|  |
| --- |
| Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки. |
|  |
| Удаления из баллончика воздуха и предупреждение введения воздуха в прямую кишку. |
| Учет анатомических изгибов прямой кишки. |
| Предупреждение развития неприятных ощущений у ребенка.Предотвращение всасывания воды обратно в баллон. |
| Обеспечение времени для разжижения каловых масс и начала перистальтики. |

 |
| **Завершение процедуры** |
|

|  |
| --- |
| Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями.Одеть, уложить в постель. |
| Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки. |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечение комфортного состояния после завершения процедуры. Обеспечение инфекционной безопасности. |  |

  |

**Введение газоотводной трубки**

**1.** Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.

**2.** Подготовить оснащение.

**3.** Обработать руки гигиеническим способом, надеть фартук и стерильные резиновые перчатки.

**4.**Постелить на ровную поверхность клеенку и пеленку.

**5.** Взять газоотводную трубку, слепой конец смазать вазелиновым маслом.

**6.** Уложить ребенка на левый бок с прижатыми к животу ногами (до 6-ти месяцев - на спинку и поднять ножки).

**7.** Раздвинуть ятодицы пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в этом положении.

**8.** Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, не прилагая усилий ввести его в анус и продвинуть на 1-2 см по направлению к пупку, затем параллельно к позвоночнику.

**9.** Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.

**10**. Помассажировать живот ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.

**11.** По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой с помощью салфетки убрать газоотводную трубку.

**12.** После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательны­ми движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом. Одеть.

**13.** Убрать клеенку и пеленку, поместить в дезраствор.

**14.** Снять фартук, поместить в дезраствор.

**15.** Снять перчатки, сбросить в контейнер. Вымыть руки.

**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**

I. Подготовка к процедуре:

1. Представьтесь пациенту, объясните ход и цель процедуры. Убедитесь в информированном согласии пациента на предстоящую процедуру.

2. Усадите правильно пациента так, чтобы его спина касалась спинки стула.

3. Вымойте руки.

4. Наденьте перчатки.

5. Положите на грудь пациента полотенце и дайте в руки лоток.

6. Снимите съёмные зубные протезы у пациента (если есть).

7. Достаньте стерильный зонд.

8. Возьмите его в правую руку.

9. Поддержите левой рукой свободный конец зонда.

10. Предложите пациенту открыть рот.

II. Выполнение процедуры:

11. Положите конец зонда с оливой на корень языка.

12. Предложите пациенту делать глотательные движения, при этом глубоко дышать через нос.

13. Вводите зонд до нужной отметки в желудок – 4 метка.

14. Подсоедините к зонду шприц и оттяните поршень шприца, в шприц будет поступать мутная жидкость (желудочное содержимое).

15. Предложите пациенту встать и походить, продолжая заглатывать зонд до 7 метки. Продолжительность заглатывания 30-40 минут.

16. Уложите пациента на кушетку на правый бок, подложив под правое подреберье грелку, а под таз – валик. Опустите конец зонда в пробирку «А». Зонд самостоятельно проходит в 12-ти перстную кишку.

17. Когда зонд дойдет до 9 метки в пробирку «А» начнет поступать желчь светло-желтого цвета из 12-ти перстной кишки – дуоденальная желчь – порция «А».

18. Введите через зонд с помощью шприца энтеральный раздражитель для сокращения желчного пузыря (40 мл 33% сульфата магния, подогретого на водяной бане до 38°С).

19. Завяжите свободный конец зонда на 5 минут.

20. Развяжите зонд, опустите его в пробирку «В» и соберите желчь тёмно- оливкового цвета (пузырная желчь - порция «В»).

21. При появлении соломенно-желтой опустите зонд в пробирку «С» (печёночная желчь - порция «С»).

III. Окончание процедуры:

22. Извлеките зонд и погрузите его в дез. раствор.

23. Снимите перчатки и продезинфицируйте их.

24. Заполните направление.

25. Отправьте пробирки в лабораторию.

26. Обработайте зонд, перчатки, шприцы в соответствии с требованиями сан.-эпид. режима.

27. Вымойте руки.

28. Сделайте запись о выполненной процедуре в медицинский документ.

**13.06.2020**

**Задание «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»**

Вы работаете в онкогематологическом отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 3 детей.

1 Мальчик 9 лет с диагнозом: Острая ревматическая лихорадка. Артрит левого коленного сустава. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, лихорадкой до 38,5ᵒС, болями в колене. Госпитализирован в бокс с мамой.

2. Мальчик 13 лет с диагнозом:  Первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты? Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах.

 3. Мальчик 12 лет поступил на обследование по поводу Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.

**Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком.**

Задача 1.

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечить ЛОР | Эффективное лечение, создание безопасности |
| Обеспечить сан.-эпид.режим | Создание комфорта |
| Обеспечить помощь лихорадке* Укрыть лёгким одеялом
* Обтирание кожи
* Использование методов физического охлаждения
 | Нормализация температуры тела |
| Обеспечить кормление в соответствии с диетой №10 | Лечение |
| Обеспечить иммобилизацию коленному суставу | Создание покоя |
| Обеспечить смену нательного и постельного белья | Создание комфорта |
| При необходимости оказать маме помощь по уходу за ребёнком | Соблюдение личной гигиены |
| Подготовка к исследованиям | Уточнение диагноза |
| Контроль общего состояния | Раннее выявление осложнений |
| Провести беседу с мамой о дальнейшем лечении ребёнка | Профилактика обострений |

Задача 2.

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечить ЛОР | Эффективное лечение, создание безопасности |
| Обеспечить сан.-эпид.режим | Создание комфорта |
| Обеспечить контроль питания в соответствии с диетой №10 | Лечение |
| Обеспечить смену нательного и постельного белья | Создание комфорта |
| Подготовка к исследованиям | Уточнение диагноза |
| Контроль общего состояния | Раннее выявление осложнений |
| Провести беседу о правилах приёма ЛС, ЛФК и диете | Профилактика обострений |

Задача 3.

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечить ЛОР (режим постельный) | Эффективное лечение, создание безопасности |
| Обеспечить сан.-эпид.режим | Создание комфорта |
| Обеспечить кормление в соответствии с диетой №10 | Лечение |
| Обеспечить смену нательного и постельного белья | Создание комфорта |
| Обеспечить соблюдение личной гигиены* Утренний туалет
* Обработка полости рта
* Сан.обработка
* Подача судна
* Подмывание
 | Соблюдение личной гигиены |
| Подготовка к исследованиям | Уточнение диагноза |
| Контроль общего состояния | Раннее выявление осложнений |
| Провести беседу о правилах приёма ЛС, диете | Профилактика обострений |

***Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований.***

ОАМ.

* Оснащение:
* резиновые перчатки;
* полотенце, клеенка;
* резиновый круг и две пеленки;
* тарелка;
* сухая чистая баночка для мочи с этикеткой;
* бланк-направление.

Обязательное условие:

* не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре |
| Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Положить на постель клеенку. | Предупреждение попадания мочи на постель. |
| Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. | Исключение негативной реакции ребенка при соприкосании с холодной резиновой поверхностью. |
| Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). | Необходимое условие для сбора мочи у девочек грудного возраста. |
| Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. | Профилактика раздражения кожи. |
| Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад. | Исключение побочного загрязнения мочи и получение достоверного результата. |
|  |
| Уложить девочку на резиновый круг.Под голову подложить подушку.Открыть кран и попоить водой. | Для правильной ориентации тела. Стимуляции мочеиспускания. |
| После мочеиспускания снять девочку с круга. |  |
| Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями. | Создание гигиенического комфорта. |
|  |
| Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. | Обеспечение достоверности результата. |
| Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора. | Обеспечение достоверности результатов исследования. |

Анализ мочи по Нечипоренко.

Пациенту выдаётся стерильный контейнер. С утра необходимо провести туалет наружных половых органов (у девочек спереди назад). Аккуратно открыть крышку контейнера, не задевая внутренней части. Затем нужно помочиться немного в унитаз, после в контейнер (среднюю порцию мочи), и снова в унитаз. Плотно закрыть крышку и доставить в лабораторию с направлением. В лаборатории оценивается количество элементов в 1 мл мочи.

Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.

Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.

Анализ мочи на стерильность

микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.

Анализ мочи по Зимницкому.

Пациенту выдаётся 8 банок с маркировкой: 6:00-9:00; 9:00-12:00; 12:00-15:00; 15:00-18:00; 18:00-21:00; 21:00-00:00; 00:00-3:00; 3:00-6:00. Утренний диурез с 6:00 до 18:00, ночной – с 18:00 до 6:00. Пациенту необходимо мочиться в данные банки. В первый день утром первую порцию мочи необходимо спустить в унитаз, а после этого начать сбор в банки. На следующее утро помочиться в банку с маркировкой 6:00-9:00. Если в какое-либо времени мочи не было, то банку оставляют пустой. Если 1 банки не хватило для какого-то промежутка времени, то нужно попросить ещё 1 и промаркировать её, согласно времени.

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

***Постановка согревающего компресса.***

Оснащение:

* марлевая салфетка из 6-8 слоев;
* 40 град. спирт или камфорное масло;
* компрессная бумага, ножницы, бинт;
* вата толщиной 2-3 см.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. |
| Подготовить все необходимое оснащение. | Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить слои компресса:- марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;- компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;- кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага. | Для достижения болеутоляющего и рассасывающего действия компресса. |
|  |
| Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. | Для достижения рассасывающего действия компресса.Для профилактики ожога ушной раковины. |
|  Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.-Вымыть руки. | Для достижения согревающего и болеутоляющего действия компресса.Бинт должен плотно прилегать к коже, но не стеснять движения ребенка (следить, чтобы бинт не прошел вокруг шеи) |
| Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. | Для профилактики ожогов. |
| Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. | Если салфетка влажная, укрепить компресс бинтом. |
|  |
| Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. | Обеспечение комфортного состояния. |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

***Разведение и введение антибиотиков.***

Оснащение:

* резиновые перчатки;
* флакон с антибиотиком;
* растворитель для антибиотика;
* разовый шприц с иглами;
* 70% этиловый спирт;
* стерильный столик с ватными шариками, пинцетом;
* лоток для отработанного материала.

Обязательное условие:

* в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя ( а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). | Исключение ошибочного введения препаратов с истекшим сроком годности. |
| Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. | При разведении 1:1 на 100 000 ЕД. антибиотика берется 1 мл растворителя при разведении 1:2–0,5 мл.  |
| Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. | При разведении 1:1 в 1 мл разведенного антибиотика содержится 100 000 ЕД. При разведении 1:2 в 1 мл готового раствора содержится 200 000 ЕД. антибиотика. |
| Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток. | Обеспечение инфекционной безопасности. Предупреждение падения иглы во время работы. |
| Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). | Обеспечение инфекционной безопасности во время инъекции.Профилактика травмирования рук. |
| Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком. | Обеспечение необходимого соотношения растворения 1:1 или 1:2. |
| Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б.  | Достижение полное растворения антибиотика. |
| Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. | При разведении 1:2 в 1 мл раствора содержится 200 000 ЕД. антибиотика, при разведении 1 : 1 в 1 мл 100 000 ЕД. |
| Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок  | . Вытеснение воздуха из шприца и иглы. |
| На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой. | Обеспечение инфекционной безопасности во время инъекции. |
|  |
| Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. | Обеспечение инфекционной безопасности во время инъекции. |
| Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). | Обеззараживания инъекционного поля. |
| Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. | Чтобы быть уверенным, что препарат попал именно в мышцу из-за малой мышечной массы ребенка. |
| Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. | Для возможности извлечь иглу в случае поломки. |
| Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.  | Для профилактики постъинъекционного инфильтрата. |
| Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. | Завершение процедуры. |
| Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

***Наложение горчичников детям разного возраста.***

Оснащение:

* лоток с водой;
* горчичники;
* резиновые перчатки;
* лоток с растительным маслом;
* 4-х слойная салфетка;
* пеленка, одеяло;
* лоток для обработанного материала.

Обязательное условие:

* горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы  | Обоснование  |
|  |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение права на информацию, участиев процедуре.  |
| Подготовить все необходимое оснащение.Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). | Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы | Горчичники ставятся только на неповрежденнуюкожу. |
|  |
| Смочить салфетку в теплом растительном масле,отжать и положить на спинку ребенка. | Для обеспечения более «мягкого» и длительного действия горчичников. |
| Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. | При более низкой t воды эфирное масло не выделяется, при более высокой разрушается. |
| Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. | Исключение избыточной тепловой нагрузкина позвоночник, сердце и почки. |
| Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. | Обеспечение сохранения тепла. |
| Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи,периодически контролируя её состояние. | Создание условий для обеспечения рефлекторного воздействия горчичников. |
|  |
| Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. | Сохранение эффекта процедуры и обеспечение необходимого отдыха. |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Физическое охлаждение при гипертермии.**

Охлаждение с помощью льда.

Оснащение:

* пузырь для льда;
* кусковый лед;
* деревянный молоток;
* флаконы со льдом;
* пеленки 3-4 шт.;
* часы.

Обязательное условие:

* при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. | Измельченный лед более равномерно распределяется в пузыре. |
| Наполнить пузырь со льдом на ½  объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема. | Обеспечение и проверка герметичности. |
| Завернуть пузырь в сухую пеленку. | Профилактика обморожения кожи. |
|  |
| Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. | Предупреждение местного отморожения. |
| Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой | Улучшение теплоотдачи.Предупреждение местного отморожения |
| Зафиксировать время. *Примечание:* длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы. | Исключение вероятности возникновения патологических состояний, связанных с длительным спазмом сосудов. |
|  |
| Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. | Обеспечение эффективности проведения процедуры (если мероприятия эффективны, температура снизиться на 0,2-0,30С.) |
| Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. | При отсутствии положительной динамики перейти на следующий этап гипотермии. |

Охлаждение с помощью обтираний.

Оснащение:

* этиловый спирт 70°;
* вода 12-14 град;
* ватные шарики;
* почкообразный лоток;
* часы.

Обязательное условие:

* при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
|  |
| Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. |
| Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. | Для профилактики ожогов кожи. |
| Раздеть ребенка. | Необходимое условие для процедуры |
| Осмотреть кожные покровы. | Не должно быть поврежденной кожи. |
|  |
| Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток.  | Обеспечение теплоотдачи.Предупреждение загрязнения окружающей среды. |
| Повторять протирание складок каждые 10-15 минут. | Обеспечение эффективности процедуры за счет теплоотдачи. |
|  |
| Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. | Обеспечение эффективности проведения процедуры (если мероприятия эффективны, температура снизится на 0,2-0,30С.)  |
| Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  | При отсутствии положительной динамики перейти на следующий этап. |

***Оценка клинического анализа мочи.***

**Анализ мочи №8**

Дата 6 05 2020г.

Краевая клиническая детская больница

 Отделение нефрологии

Ф.И.О. Колпакова В.С. 14 лет

Количество 150 мл

Цвет – желтая (норма)

Прозрачность - мутная (норма – прозрачная)

Относительная плотность 1023

Реакция – слабокислая (норма – кислая)

Белок – 1,03 г/л (норма до 0,033%)

Глюкоза – нет (норма)

**Микроскопия осадка:**

Эпителий –сплошь в поле зрения (норма)

Лейкоциты – сплошь в поле зрения (норма – о-4 в поле зрения)

Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения (норма – 0-1 в поле зрения)

Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения (норма)

Бактерий – +++ (норма – 0)

Соли – нет (норма)

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |  |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |  |
| 4 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |  |
| 5 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |  |
| 6 | Введение капель в глаза, нос, уши,  | освоено |  |
| 7 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |  |
| 8 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | освоено |  |
| 9 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |  |
| 10 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |  |
| 11 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |  |
| 12 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | освоено |  |
| 13 | Антропометрия  | освоено |  |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |  |
| 15 | Пеленание  | освоено |  |
| 16 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | освоено |  |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 18 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | освоено |  |
| 19 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 20 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |  |
| 21 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |  |
| 22 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |  |
| 23 | Проведение ингаляций | освоено |  |
| 24 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | освоено |  |
| 25 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |  |
| 26 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |  |
| 27 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |  |
| 28 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |  |
| 29 | Промывание желудка | освоено |  |
| 30 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |  |
| 31 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |  |
| 32 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |  |
| 33 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |  |
| 34 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |  |
| 35 | Физическое охлаждение при гипертермии. | освоено |  |
| 36 | Оценка клинических анализов крови и мочи | освоено |  |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

физическое охлаждение, постановка горчичников; дезинфекция и утилизация

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

одноразового инструментария, ПСО; оценены клинические анализы мочи; кормление недоношенного из зонда: антропометрия, подсчёт пульса и ЧДД; обработка пупочной ранки, кожи и слизистых и многие другие манипуляции.

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

Особенно понравилось при прохождении практики: обстановка места прохождения, помощь и консультации преподавателя. Понравилось и то, что все манипуляции были повторены.

Недостаточно освоены: все манипуляции освоены.

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

Замечания и предложения по прохождению практики: отсутствуют.

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

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

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

Студент ХановаХанова А.А.

 подпись (расшифровка)