Осмонов Эрболот 309-2 СД

12.06.2020

Задание «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии»

Вы работаете в гастроэндокринном отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.

1 . Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника

Исключают из рациона малышей:

* Жирные продукты
* Жареные продукты (в том числе фастфуд)
* Желтки и блюда с ними.
* При гипертонической форме дискинезии показаны спазмолитики (платифuллин, папаверин, но-шпа. Широко используют желчегонные, усиливающие продукцию желчи ("Холагон", "Аллохол", "Холензuм", "Фламин"), желчегонные травы.
* седативные средства: триоксазин, "Рудоmель ", препараты брома, валерианы.
* Обязательно проведение тепловых процедур (аппликации парафина, озокерита), электрофорез с папаверином и новокаином, электросон, теплые (36,6-37 ОС) хвойные ванны.

2. Мальчик 14 лет с диагнозом:  НР-ассоциированный распространенный гастрит Язвенная болезнь желудка?

* Стол №5
* При острых болях постельный режим
* При наличии хронических очагов инфекции применяются препараты, обладающие противовоспалительным и желчегонным действием (циквалон, олuметин, энатин).

3. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.

* Профилактическая беседа о СД (общие понятия о сахарном диабете; • умение определять глюкозу глюкометром; 73 • правильно корригировать дозу инсулина; • рассчитывать хлебные единицы; • умение выводить из гипоглике)
* Стол №9
* Инсулинотерапия
* ЛФК

4. Девочка 15 лет с диагнозом Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести

* Ограничение поступления йодсодержащих препаратов (йодсодержащие контрастные вещества, витамины, содержащие йод и др.).
* Исключение кофеина, курения, физических нагрузок.
* Полноценное питание с достаточным количеством витаминов и микроэлементов.
* Для восстановления нормального сна и снижения повышенной раздражительности пациента назначают седативные препараты.

Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* измерение артериального давления
* Забор кала на копрограмму, яйца глистов
* Забор кала на бак исследование, скрытую кровь
* Проведение очистительной и лекарственной клизмы,
* введение газоотводной трубки
* Проведение фракционного желудочного зондирования
* Проведение фракционного дуоденального зондирования

**Измерение артериального давления**

|  |
| --- |
| * Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие. * Ребёнок лежит либо сидит у стола. * Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя). * Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец). * Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба. * Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии. * Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии. * Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению. |

**Забор кала на копрограмму, яйца глистов**

|  |
| --- |
| * Объясните маме цель и ход выполнения процедуры * Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку * Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки * 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 * Доставьте кал в клиническую лабораторию |

**Кал на скрытую кровь**

|  |
| --- |
| * 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. * Объяснить пациенту важность соблюдения диеты в течение 3 суток. * Исключить из лечения на период подготовки (и предупредить об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, брома, йода. * Дать пациенту ёмкость для кала или показать где он находится. * 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) * Приклеить этикетку и с направлением направить в лабораторию. * Результат исследования подклеить в медицинскую карту. * При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу. |

**Очистительная клизма**

|  |
| --- |
| 1. Вымойте руки и наденьте перчатки. 2. Положите на предварительно подготовленный пеленальный стол клеенку, сверху пеленку. 3. Уложите ребенка на левый бок, ножки приведите к животу. 4. Заполните баллон водой, при этом большим пальцем правой руки надавите на дно баллона, наконечник должен находиться между указательным и безымянным пальцами. 5. Смажьте наконечник вазелином. 6. Выпустите воздух из баллона. 7. Левой рукой разведите ягодицы ребенка, а правой осторожно, без усилий, введите наконечник в прямую кишку (вначале в направлении передней брюшной стенки, затем вдоль позвоночника). 8. Надавливая на баллон, медленно введите воду в кишечник. 9. После введения воды в кишечник левой рукой зажмите ягодицы ребенка, а правой осторожно, не разжимая баллон, извлеките наконечник. 10. Когда ребенок начнет тужиться, отпустите ягодицы и ребенка старше года посадите на горшок, а ребенку грудного возраста подложите подгузник. 11. После окончания процедуры проведите подмывание ребенка и область анального отверстия обработайте детским кремом. 12. Резиновый баллончик и наконечник обработайте в соответствии с действующими приказами. |

**Фракционное желудочное зондирование.**

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. |
| Подготовить необходимое оснащение.  Выписать направление в клиническую лабораторию. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.  Сделать метку на зонде. | Определение расстояния до желудка. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.  Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. | Облегчение введения зонда.  Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка. |
| Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.  Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.  Во время глотательных движений ввести зонд до метки.  *Примечание:* если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. | Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок. |
| Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.  Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  Уложить ребенка на левый бок.  Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. | Профилактика рвоты.  Открытие рта ведет к попаданию зонда на корень языка и появления рвотного рефлекса.  Слюна имеет щелочную реакцию, а в желудке среда кислая, следовательно при попадании слюны в желудок происходит реакция нейтрализации и цифры кислотности желудочного сока занижаются. |
| Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого  *Примечание*: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. | Обеспечение достоверности результатов. |
| При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.  Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.  Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. | Сбор 4 фракции базального секрета за 1 час с целью определения дебит-час соляной кислоты в нем. |
| Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.  *Примечание:* количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. | Стимуляция секреции желудочного сока. Теплый раствор лучше всасывается. |
| Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака  После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.  Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.  Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9. | Сбор 4 фракции стимулированного секрета за 1 час с целью определения дебит-часа соляной кислоты в нем. |
| Быстрым движением извлечь зонд из желудка. | Профилактика рвоты. |
| Поместить зонд в лоток. | Механическая очистка зонда. |
| **Завершение процедуры** | |
| Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |
| Снять перчатки, вымыть и осушить руки . | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора. | Обеспечение достоверности результатов исследования. |
|  | |

**Фракционное дуоденальное зондирование.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этапы | Обоснование | |
| **Подготовка к процедуре** | | |
| Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. | |
| Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. | Обеспечение четкости выполнение процедуры. | |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |
| Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см. | Определение расстояния до желудка.  Определение расстояния до 12-перстной кишки. | |
| **Выполнение процедуры** | | |
| Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. | Облегчение введения зонда.  Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка. | |
| Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.  Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.  Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. | Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок. | |
| Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.  Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. | Передвижение зонда в 12-перстную кишку происходит под действием силы тяжести оливы и с помощью перистальтики желудка. | |
| Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. | Профилактика рвоты.  Открытие рта ведет к попаданию зонда на корень языка и появлению рвотного рефлекса. | |
| При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета). | Изменение цвета порции "А" происходит в случае очень слабого тонуса сфинктера Одди, когда без дополнительных мероприятий начинает истекать порция В из желчного пузыря. | |
| С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.  Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. | 33% раствор сернокислой магнезии раздражает, способствует открытию сфинктера Одди и стимулирует сокращение желчного пузыря. Время введения сернокислой магнезии - это время отсчета для определения времени открытия сфинктера Одди.  Отрезок времени, прошедший со времени введения магнезии до появления порции "В" соответствует времени открытия сфинктера Одди. | |
| Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.  Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С". | Определение равномерности истечения по сравнению уровней желчи в пробирках. Изменение цвета свидетельствует о появлении печеночной порции С.  Время прошедшее с момента появления порции "В" до изменения ее цвета, равно времени истечения порции В. | |
| Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. | Достаточное количество для исследования. | |
| Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток. | Профилактика рвоты.  Механическая очистка зонда. | |
| **Завершение процедуры** | | |
| Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |
| Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |
| Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления. | Получение результатов клинического исследования трех порций желчи. | |
|  | |