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.Дадобоева Фариштамох Тимуровна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «04» мая 2020г. по «08» мая 2020г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность)

Фукалова Наталья Васильевна С/У за больными детьми разного возраста

Красноярск

2020г.

**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 | **5(Отлично)** |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 04.05.2020г. |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 06.05.2020г. |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 06.05.2020г.  07.05.2020г.  08.05.2020г. |
| 7. | Зачет по учебной практике | 08.05.2020г. |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 04.05.2020г. Подпись Дадобоева Фариштамох Тимуровна

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 05.05.2020г. | Сестринский уход за новорожденными детьми | Уход: Кормление нов.ребенка из рожка, пеленание. Обработка кожи, слизистых, пупочной ранки, пупочного останка, слизистой полости рта нов.ребенку, проведение контрольного взвешивания. |
| 05.05.2020г. | Сестринский уход за недоношенными детьми | Уход: Мытье рук, надевание и снятие перчаток, кормление новорожденных через зонд, работа линеоматом, обработка кувеза. |
| 06.05.2020г. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Уход, Подсчет пульса, дыхание, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, антропометрия, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. |
| 06.05.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | Уход, измерение АД, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования. |
| 07.05.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Уход, Забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи. |
| 08.05.2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии и зачет | Уход, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ, наложение горчичников детям разного возраста, физическое охлаждение при гипертермии, оценка клинического анализа мочи. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **04.05.2020г.** | **Тема занятия: «Сестринский уход за недоношенными детьми»**  **Задание№1 Задачи**  Палата интенсивной терапии недоношенных   1. Ребенок родился на сроке гестации 38 недель с массой 3100, возраст 10 суток, пупочная ранка под корочкой **Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма.** Получает молочную смесь часа 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки.   **Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН)** - заболевание, возникающее внутриутробно или в первые дни после рождения как результат распада эритроцитов при иммунологической несовместимости крови матери и плода по резус-фактору, групповым антигенам крови и очень редко - по другим факторам крови.  **Фототерапия** – под воздействием света билирубин превращается в биливердин. В восременной медицине этот метод лечения желтух новорожденных признается основным.  План мероприятий по уходу за ребенком   * в первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить – донорским. С 3 – 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди; * покой, оксигенотерапия, тщательный уход за кожей; * обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен; * уход за кожей и слизистыми; * контроль за опорожнением кишечника. стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки; * контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости; * мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура).  1. Ребенок родился на сроке гестации 41 недели неделя с массой 4200, возраст 5 суток, пуповина под скобкой. **Диагноз: Кефалогематома.** Состояние после пункции. Получает сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки.   План мероприятий по уходу за ребенком   * Соблюдать рекомендации врача; * запрещено тугое завязывание шапочек или сдавление кефалогематомы; * беречь голову новорождённого от травм; * запрещено укачивать новорождённого; * чтобы придать голове удобное положение, используйте гелевые подушечки. Они убирают дискомфортные ощущения и распределяют давление в черепе. * Соблюдая эти несложные правила, мы можете избежать появления осложнений кефалогематомы и дискомфортных ощущений у новорождённого. 3. Ребенок родился на сроке гестации 39 недели неделя с массой 2400, возраст 14 суток, пуповина под скобкой. **Диагноз: ЗВУР Внутриутробная хроническая гипоксия.** Получает молоко матери или молочную смесь через каждые 3 часа. Второй день приложен к груди матери 3 раза через кормление. Но сосет вяло, на слизистой языка творожистый налет, молока недостаточно, получает докорм.   ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР) является синонимом акушерскому диагнозу «внутриутробная задержка роста плода», который устанавливается при выявлении отставаний параметров плода от средних размеров, соответствующих его гестационному возрасту.  План мероприятий по уходу за ребенком   * Немедленное освобождение дыхательных путей от слизи, мекония или вод. Это производят раз после рождения головки специальным аспиратором с трубкой и отсосом. Тщательно очищают рот и нос малыша от слизи и околоплодных вод. * Обеспечение поступления кислорода при помощи маски, носового катетера или аппарата ИВЛ. При тяжелой гипоксии ребенка немедленно помещают в инкубатор, проводят интубацию и подключают к аппарату искусственной вентиляции. Ему могут подавать как чистый кислород, так и смесь с воздухом. Аппарат может полностью дышать за ребенка, а может делать только вдох, с пассивным выдохом самим малышом. По мере улучшения состояния ребенка его переводят с аппарата на маску с кислородом и самостоятельное дыхание. * Согревание новорожденного под источником тепла или помещение в инкубатор. * Подключение медикаментов для повышения давления. Вводится глюкоза с витаминами группы В, физраствор, камфара подкожно, допамин внутриенно. * Переливание крови или ее компонентов, при необходимости. Переливают только одногруппную плазму или кровь, эритроцитарную массу. * Противосудорожные средства (феназепам, лоразепам). * Препараты для снижения внутричерепного давления (диакарб, верошпирон).   Дальнейшее лечение проводится в зависимости от степени нарушения при асфиксии функций дыхательной и сосудистой систем, работы внутренних органов. Ребенок наблюдается у невролога, и производится коррекция отсроченных поражений мозговой ткани по результатам обследований. Могут быть назначены:   * Массаж и лечебная гимнастика в условиях поликлиники для нормализации мышечного тонуса. * Препараты для улучшения мозгового кровообращения и питания мозга (пантогам, ноотропил, аминалон, энцефабол). * Препараты для снижения внутричерепного давления (диакарб с аспаркамом, препаратами калия). * При нервной возбудимости назначают препарат пантогам и фенибут курсами.   Также для устранения последствий гипоксии ребенку необходим полноценный уход и создание лечебно-охранительного режима, полноценное питание, желательно, длительное грудное вскармливание, частые прогулки, купание в ваннах с седативными отварами, плавание и постепенное закаливание.  По рекомендации врача могут быть также прописаны седативные препараты гомеопатического или растительного происхождения (зайчонок, нерво-хель, отвар пустырника или валерианы).  Обычно последствия не тяжелой гипоксии устраняются в течение первых месяцев жизни и в дальнейшем развитие ребенка не страдает.  Важно помнить о том, что лечение гипоксии плода как в стационаре, сразу после рождения, так и в дальнейшем, должно проводиться только врачом. Запрещено самостоятельное применение препаратов или отмена тех лекарств, что назначены врачом  Запрещено самостоятельное применение препаратов или отмена тех лекарств, что назначены врачом.   1. Ребенок родился на сроке гестации 40 недели неделя с массой 3750, возраст 4 суток, пуповина под скобкой. **Диагноз: Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести.** Получает оксигенотерапию через маску, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки   План мероприятий по уходу за ребенком  Сразу после рождения, ребенка помещают в кувез. Малышам с такой патологией противопоказано тугое пеленание, громкие звуки и яркий свет. Малыш обязательно содержится при температуре не ниже 250С. В большинстве случаев, новорожденным устанавливается система для вентиляции легких. Ребенок содержится в стационаре длительное время. Состояние здоровья малыша требует тщательного контроля на протяжении как минимум первых двух недель жизни. В дальнейшем решение о продлении лечения в стационаре принимается врачом, в зависимости от тяжести поражения мозга у пациента.  Целью лечения в стационаре является:   * насыщение тканей кислородом; * нормализация дыхательной функции; * снятие отечности тканей мозга; * нормализация внутричерепного давления.   В дальнейшем после снятия острых симптомов, ребенку показан курс физиотерапевтических процедур для нормализации всех метаболических процессов головного мозга. После выписки из стационара лечение продолжается в домашних условиях с обязательным осмотром врачом каждые три-четыре дня. Так как при энцефалопатии часто развиваются судорожные припадки, прием противосудорожных препаратов может продолжаться вплоть до полугода, в зависимости от тяжести симптомов. Домашнее лечение во многом зависит от того, как малыш развивается. Если задержек в развитии нет, а судорожные припадки больше не повторяются, ребенку достаточно регулярного осмотра неврологом, без дополнительного лечения дома. При обширном повреждении центральной нервной системы, лечение продолжается длительно и корректируется, в зависимости от состояния пациента. **Чек листыманипуляций**  **Кормление 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.  **Подготовка к процедуре**  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.  Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.  **Выполнение процедуры**  Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.  **Завершение процедуры**  Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин.  Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).  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.  **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).  **Выполнение манипуляции**  1.Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б» 2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу 5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую - разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором  11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Утренний туалет новорожденного ребенка (Обработка кожи, слизистых , слизистой полости рта)**  **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.  **Этап**  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.  **Выполнение процедуры**  Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).  Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).  **Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.**   * накрутить на палец стерильный бинт * обмакнуть обёрнутый палец в 20% раствор буры в глицерине, раствор кандида или 2% раствор соды (1 чайная ложка на стакан кипячёной воды комнатной температуры); * обработать тщательно ротик ребёнка, не стараясь снять налёт, а лишь нанести на него лечебное средство; * сбросить бинт вымыть руки (на гиг. уровень); * процедуру повторять перед каждым кормлением ребёнка; * соски матери после кормления также необходимо обрабатывать теми же растворами.   **Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости.**  Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  ***Примечание:*** минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  **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).  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.  11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **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.  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. .  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  Надеть на ребенка памперс и запеленать.  Подготовить мать к кормлению.  Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.  **Выполнение процедуры**  Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.  Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.  Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).  **Завершение процедуры**  Передать ребенка маме или положить в кроватку.  Протереть весы дезинфицирующим раствором,снять перчатки. Вымыть и осушить руки.  Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).  Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.  **Тест**   1. **б) 110- 120** 2. **г) n-4** 3. **в) полной минуты** 4. **в)30-35** 5. **б) 1,0** 6. **в) цвет** 7. **а) 1-2** 8. **в) 6-7** 9. **г) ромбовидная** 10. **а) лобной и теменными** 11. **в) 6–7** 12. **б) гипертония мышц-сгибателей** 13. **в) 12–15** 14. **б) 6** 15. **а) систолического АД** 16. **а) систолического АД** 17. **а) 1/2 + 10** 18. **г) n - 4** 19. **б) 5–7** 20. **а) слабой детоксицирующей функцией печени** 21. **б) 100** 22. **б) 600 мл + 100 (n - 1)** 23. **г) 170–240** 24. **г) 4,5–7,5´1012** 25. **г) в 5–6 лет**   **Тема занятия:«Сестринский уход за недоношенными детьми»**   1. Ребенок родился на сроке гестации 30 недель с массой 1250, возраст 14 суток, пупочная ранка под корочкой **Диагноз: новорожденный с ОНМТ** Получает режим кувеза, грудное молоко и фортификатор через зонд с помощью инфузомата.   План мероприятий по уходу за ребенком  1. Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).  2.Дополнительный его обогрев с момента рождения. К моменту родов в родильном зале включают лампу соллюкс, чтобы роды проходили в потоке тепловых лучей, температура воздуха в палате 24-25°С. Прежде всего необходимо избегать избыточных теплопотерь. Детям, родившиеся на сроке гестации более 28 недель проводится обсушивание кожных покровов и обертывание в теплые сухие пеленки. Детям, родившимся на сроке гестации ранее 28 недель сразу после рождения тело укрывается пластиковой пленкой (пакетом) на голову одевается пеленка или шапочка, ребенок помещается в инкубатор. На остаток пуповины накладывают зажим, обработка пуповины проводится в ПИТН. Обязательно проводится непрерывный мониторинг температуры тела в род. зале Первичный туалет новорожденного недоношенного ребенка проводят с обязательным обогревом. Стерильное белье, в которое пеленают новорожденного, предварительно согревают грелками.  3.Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувезе. В отделении для недоношенных выделяют специальную палату или сестринский пост. Температура воздуха в палате 25о С при влажности 55- 60%.  4.Основой выхаживания маловесных недоношенных новорожденных является обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу. Важно обеспечить правильное положение ребенка в кроватке или в кувезе. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка 28 нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание. Для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо».. Положение недоношенного в кувезе необходимо менять каждые три часа. При этом используют кувезы закрытого типа, создающие микроклимат: температура 31-37о С, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%, если масса недоношенного ниже 1500 г.  5. Система терморегуляции у недоношенных детей крайне несовершенна: они быстро охлаждаются и также быстро перегреваются. Температура тела у них целиком зависит от температуры окружающего воздуха, и только создание индивидуального микроклимата позволяет поддерживать ее на нормальном уровне Для очень маловесных детей используют инкубаторы с двойными стенками. Также используют дополнительное пластиковое покрытие (полуцилиндр), который уменьшает потери тепла излучением, и неощутимые потери воды снижаются при этом на 30%. Использование хлопчатобумажных шапочек эффективно уменьшает потери тепла испарением. Общая длительность дополнительного согревания 5-6 недель. В кувезе дети должны находиться раздетыми. В кроватке они одеты в распашонки и пеленки (до заживления пупочной ранки белье должно быть стерильным). Следует с большой осторожностью пользоваться грелками, так как у ослабленного ребенка даже негорячая грелка может вызвать ожог II - III степени. После того, как ребенок начинает удерживать тепло и исчезает необходимость в постоянной дополнительной оксигенации, его помещают в кувез-кроватку (открытый кувез) с дополнительным обогревом. Дополнительный обогрев прекращают, когда ребенок поддерживает нормальную температуру тела при температуре воздуха в палате 24-25о С.  6. У большинства недоношенных имеет место гипоксемия, они нуждаются в дополнительной оксигенации. Даже небольшое повышение концентрации кислорода в воздухе кувеза (до 20-30%) заметно улучшает состояние ребенка 29 (исчезает цианоз, кожа розовеет). Поток кислорода 2-3 литра в минуту бывает достаточным для большинства детей. В более тяжелых случаях скорость подачи кислорода увеличивается до 4 литров в минуту, однако содержание кислорода в воздухе кувеза не должно превышать 40%. Следует помнить об опасности токсического воздействия кислорода на сетчатку глаза и развития ретинопатии (которая нередко ведет к слепоте), особенно у глубоконедоношенных детей при длительном их содержании в условиях кувеза с подачей кислорода. Поэтому при улучшении показателей КОС и рО2 крови скорость подачи кислорода следует уменьшить. Очень важно для недоношенных детей создать охранительный режим: исключить яркий свет и уменьшить уровень шума.  7.Взвешивают детей ежедневно, в случае грудного кормления - после каждого кормления с целью своевременной коррекции.  8.Купание здоровых недоношенных детей начинают с 2-х недельного возраста, через 1 день после эпителизации пупочной ранки, а в случае; при массе ребенка менее 1000 г - на 2-ом месяце жизни.   1. Ребенок родился на сроке гестации 34 недели неделя с массой 1870, возраст 7 суток, пуповина под скобкой. **Диагноз: Диабетическая фетопатия.** Персистирующая гипогликемия Получает режим кувеза, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 мл.   **Диабетическая фетопатия** - симптомокомплекс, развивающийся у детей, рожденных от матерей с[сахарным диабетом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/diabetes_saharniy) (СД) или [гестационным диабетом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/gestational-diabetes). Основные симптомы у новорожденных — избыточная масса тела, дыхательные расстройства, врожденные аномалии развития и стойкое снижение сахара в крови.  План мероприятий по уходу за ребенком  Новорожденные с признаками диабетической фетопатии функционально незрелые, поэтому при уходе за ними руководствуются принципами выхаживания недоношенного ребенка:   * перевод в палату/отделение патологии новорожденных; * профилактика переохлаждения (кувез, столик с подогревом); * вскармливание альтернативными методами (из бутылочки, через желудочный зонд). Для кормления используется материнское молоко, при его отсутствии - адаптированная молочная смесь.   **Чек листы манипуляций:**  **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  **Цель:**обеспечить инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, профилактика внутрибольничной инфекции.  **Показания:** перед проведением инвазионных процедур.  **Противопоказания:**инфекционные и гнойничковые заболевания кожи и нарушения целостности кожи рук.  **Оснащение:** жидкое мыло (мыльница с решеткой и кусок мыла), дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70% или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами кожный антисептик (АХД - 2000, АХД - специаль и др.), стерильные марлевые салфетки, стерильный лоток, пинцет, стерильные перчатки.  **Алгоритм действий медицинской сестры:**   1. Проверьте целостность кожных покровов. 2. Снимите с рук украшения и часы. 3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды. 4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана. 5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой). 6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности. 7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. 8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук. 9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла. 10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины. 11. Закройте кран. 12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками. 13. **Тщательно обработайте руки** в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей. 14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость. 15. **Разверните упаковку с перчатками** (можно положить упаковку на стол). 16. Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. 17. Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку. 18. Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке. 19. Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально. 20. Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку. 21. Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.   **Примечание.** В зависимости от ситуации перчатки лучше надевать на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.  **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**  **Подготовка к процедуре**  Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение  Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.  **Выполнение процедуры**  Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).  Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.  Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).  *Примечание*: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.  Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.  *Примечание*: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  **Завершение процедуры**  Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом  Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  **Работа линеоматом**  Современный инфузомат представляет собой специальное электронное устройство, с помощью которого вводят внутривенно лекарственные растворы длительного хранения. Используется он в медицине и ветеринарии, им успешно пользуются анестезиологи, реаниматологи и другие медицинские работники. Аппарат можно использовать и в домашних условиях.  Прибор позволяет соблюдать необходимый режим дозировки медикаментов и способен «запоминать» проведенные ранее процедуры, а вся необходимая информация выводится на дисплей с интуитивно понятным интерфейсом, позволяя медперсоналу считывать данные и вводить нужные сведения.  При всей довольно сложной электронной «начинке» устройство не вызывает сложностей при эксплуатации. Шприц с препаратом легко, но надежно крепится с помощью одной кнопки. Он размещается в держателе, а отведенный от него катетер вводится в вену больного. При проведении процедуры необходимо сдавить поршень так, чтобы лекарство попало точно по назначению.  Далее все необходимое прибор сделает автоматически, без участия человека. Техника беспрекословно выполнит все предписания врача через заложенную в нее программу. В соответствии с заданными параметрами электронное устройство рассчитает с высокой точностью дозировку, скорость и способ введения лекарственного препарата, а также определит длительность процедуры.  Дежурить около пациента нет необходимости, поскольку по окончании сеанса или если что-то пойдет не так как нужно, прибор тут же подаст сигнал тревоги. Использование инфузомата очень удобно как для медперсонала, так и для самого пациента, так как позволяет в разные промежутки времени выполнять различные манипуляции в зависимости от динамики показателей. Прибор незаменим при лечении тяжелобольных пациентов, так как позволяет вводить лекарство строго в нужное время и в требуемом объеме.  **Обработка кувез**  **Цель:**дезинфекция, организация санитарно-гигиенического режима  **Показания:**  - введение в эксплуатацию нового кювеза;  - каждые 3 дня при длительном пребывании ребенка;  - поступление нового ребенка;  - при простое без ребенка в течений 5 дней.  **Приготовьте:** кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  **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.  **Тест Сестринское дело в неонатолонгии**  **1.в) увеличение теплопродукции**  **2.б) каждые 3 – 5 дней**  **3.а) лануго**  **4.г) непропорциональное телосложение**  **5.б) последнего дня последнего менструального цикла**  **6.в) увеличение комочков Биша**  **7.а) искусственная вентиляция легких**  **8.б) восстановление внешнего дыхания**  **9.а) гипоксия**  **10.а) несоответствие размеров головки плода и таза матери**  **11.г) под надкостницу**  **12.г) симптом Грефе**  **13.в) аспирация**  **14.г) резус-конфликт**  **15.б) билирубин**  **16.г) билирубиновая энцефалопатия**  **17в) появление желтухи в первые сутки, билирубинемия**  **18.в) сепсис**  **19.б) пузырчатка новорожденных**  **20.г) омфалит**  **21.а) 1% бриллиантового зеленого**  **22.б) 3% перекиси водорода**  **23.г) пупочная ранка**  **24.б) пузырчатка**  **25.б) примочки с 0,5-1% раствором резорцина** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **06.05.2020г.** | **Тема занятия: “Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста”**  **Задание№1. Тест**  **1.в) между кормлениями грудью**  **2.г) жирорастворимыми витаминами**  **3.б) прикорм**  **4.б) овощное пюре**  **5.б) 2-2,5**  **6.в) 500**  **7.а) малая прибавка массы тела**  **8.б) кишечная палочка, энтерококки**  **9.г) понижение уровня кальция**  **10.б) рахите**  **11.в) скрытой спазмофилии**  **12.б) кальция, фосфора**  **13.в) ларингоспазме**  **14.г) наследственная отягощенность**  **15.в) клубники**  **16.а) углеводов**  **17.а) цитрусовые**  **18.в) вилочковой железы**  **19.в) надпочечников**  **20.в) мочевой кислоты**  **21.а) приступ рвоты**  **22.г) свыше 30**  **23.б) на животе и конечностях**  **24.а) рахите**  **25.в) рахите**  **Задание№2 Задачи**  **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.   **План ухода за ребенком**   1. Информировать маму/родственников (если есть) о заболевании и возможных осложнениях   Осознанное участие его родственников в мероприятиях ухода.   1. Организовать в острый период постельный режим (психологический и физический покой пациенту).   Для улучшения состояния и предупреждение развития осложнений.   1. Обеспечить доступ свежего воздуха - провести оксигенотерапию.   Для обогащения организма кислородом.   1. Создать ребёнку возвышенное положение в постели   Для облегчения дыхания (за счёт уменьшения притока крови к лёгким, опущения диафрагмы)   1. Обеспечить в помещении(боксе), где находится ребёнок температуру   Для облегчения отхождения мокроты, облегчения дыхания   1. Организовать проведение [влажной](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/) уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание.   Для улучшения чистоты воздуха, уменьшения концентрации возбудителей   1. Организовать ребёнку двигательный режим, дренажное положение, удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей   Для улучшения отхождения мокроты, предупреждения застойных явлений в лёгких   1. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз.   Для обеспечения выполнения кожей дыхательной функции и облегчения состояния больного   1. Обеспечить регулярность физиологических отправлений   Ослабление и устранение симптомов интоксикации  Облегчения дыхания (при запорах отмечается подъём диафрагмы, что затрудняет экскурсию лёгких)   1. - Организовать питание малыми порциями (включать сок, ов. пюре с капустой, цитрусовые – лимоны, киви, мандарины, апельсины, грейпфруты и др.)   Для облегчения экскурсии лёгких  Устранение симптомов интоксикации   1. - Организовать обильное питьё, теплое питье, не раздражающее слизистые. 2. Для устранения интоксикации 3. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента; дыханием, пульсом, температурой.   Для своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.   1. Провести отвлекающие физиопроцедуры (по назначению врача).   Для облегчения дыхания.   1. Выполнить назначения врача 2. **В соседней палате двое детей, госпитализированние с мамами.**   Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосет вяло.  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Провести беседу с родителями о заболевании, причинах развития, необходимости лечения, профилактике. 2. Дать конкретные рекомендации по питанию: при естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина,печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо); 3. Организовать проведение [влажной](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/) уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание. 4. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз. 5. Проводить мониторинг состояния ребенка: характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожных покровов, динамика массы тела, регистрация объема и состава получаемой жидкости, питания, учет выделений, характер стула и т.д. 6. Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) при уходе и выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции) 7. Обеспечить адекватное питание ребенка и способ кормления в зависимости от состояния и степени гипотрофии. (у этого ребенка 2ст. ), рекомендованы адаптированные кисломолочные смеси, если нарушен сосательный и глотательный рефлексы, кормят посредством зонда. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы. (обучить мать) 8. Выполнять все назначения врача. 9. В реабилитационном периоде обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях, объяснить им необходимость своевременного удовлетворения физических, эмоциональных и психологических потребностей ребенка. Поощрять игровую деятельность ребенка, разговаривать с ним ласково. 10. Чаще брать ребенка на руки, поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса. 11. Удлинить физиологический сон, желательно проводить его на воздухе в защищенном от ветра месте или с открытой форточкой. 12. Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе. 13. Научить родителей контролировать уровень психомоторного развития ребенка. 14. Порекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую терапию. 15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, эндокринологом и другими специалистами по показаниям.   Другому 9 месяцев. Диагноз атопический дерматит. Сухая экзема. Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гиперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное.  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Информировать родителей о правилах организации питания ребенка. 2. Обучить мать вести "пищевой дневник". Сказать то что она кушает и смотреть реакцию ребенка. ( изменение в коже и др.) 3. Объяснит матери, что нужно исключить из питания ребёнка. 4. Составить примерное меню, что бы обучить мать. 5. Провести влажную уборку и проветривать палату. 6. Контроль за состоянием ребенка в случае каких то изменений информировать врача. 7. Обучить правилам уходу за кожей и проведением лечебных ванн. 8. Также уход за слизистыми, (рот. полостю, глаза), ушами и носа. 9. Выполнять все назначения врача.   **Задание№3 Чек листы манипуляций:**  **1.Подсчет пульса, дыхания**  **1.1 ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА У ДЕТЕЙ**  **Цель:** диагностическая  **Показания:** обследование сердечно-сосудистой системы здоровых детей, заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания.  **Противопоказания:** нет  **Подготовка инструментов:** нет  **Подготовка больного:** успокоить ребенка, удобно уложить или усадить его.  **Техника выполнения:**   1. У детей раннего возраста пульс можно исследовать по пульсации большого родничка, сонной артерии, височной артерии, а также с помощью фонендоскопа, путем определения частоты сердечных сокращений. Исследование лучше проводить во сне, но частота пульса во сне меньше на 20 ударов в минуту.   **Соотношение между частотой дыхания и пульса**  У новорожденных и грудных детей - 1:2,5  У детей дошкольного возраста - 1:3,5  У детей школьного возраста 1:4,5  При пневмониях и других бронхолегочных заболеваниях это соотношение может резко нарушиться, в основном за счет учащения дыхания.  **Средние показатели частоты пульса у детей в минуту в зависимости от возраста**  Новорожденные - 140 – 160  До года - 130 - 135  2 года – 115 - 110  3 года – 110 – 105  3 – 7 лет – 105 – 90  8 – 12 лет – 80 – 75  старше 12 лет – 75 – 70   1. Медицинский работник занимает удобное положение сидя на стуле. 2. У детей старшего возраста пульс обычно исследуют на лучевой артерии, как у взрослых.   *Медицинский работник должен оценить:*  - ритм пульса – определяется по интервалу между пульсовыми волнами  - частоту пульса – определяют путем обхватывания кисти ребенка в области лучезапястного сустава пальцами правой руки – I палец располагается на тыльной стороне предплечья, а 2 – 4 на лучевой артерии. Частоту пульса необходимо определить за 1 минуту и полученные данные сравнить с возрастной нормой.  - напряжение – определяют по силе, с которой нужно нажать лучевую артерию, чтобы полностью прекратилось ее пульсовые колебания  -наполнение – характеризуется степенью наполнению артерии кровью (от степени напряжения и наполнения зависит величина пульса)  **Осложнения и профилактика:** нет  **Последующий уход:** не требуется  **1.2 ПОДСЧЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ.**  **Цель:** диагностическая  **Показания:** Заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы у детей  **Противопоказания:** нет  **Подготовка инструментов**: фонендоскоп, секундомер  **Подготовка больного:** успокоить ребенка. Подсчет дыхательных движений у детей раннего возраста лучше проводить во сне, в постели, на пеленальном столе, на руках у матери.  **Техника выполнения:**   1. у новорожденного ребенка лучше использовать фонендоскоп для точного подсчета дыхательных движений, приблизив его к носу ребенка или установив на грудную клетку. 2. определить количество дыхательных движений за 1 минуту 3. полученные данные сравнить с возрастной нормой 4. у детей более старшего возраста, предварительно согрев руки, положить руку на живот или грудную клетку (в зависимости от типа дыхания), не фиксируя внимания ребенка на производимом подсчете, определить количество дыхательных движений за 1 минуту и сравнить показатели с возрастной нормой.   **Средние показатели частоты дыхательных движений**  **В минуту у здоровых детей в зависимости от возраста.**  **Новорожденные - 40-60 2 - 6 лет - 25-30**  **Месяцев - 35-40 7 - 11 лет 18-23**  **Месяцев - 30-35 старше 12 лет 16-20**  **Осложнения и профилактика:** нет  **Последующий уход:** не требуется  **2.Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  **Подготовка к процедуре**   * Надеть спецодежду, перчатки. * Подготовить оснащение. * Залить в емкость дезинфицирующий р-р нужной концентрации. * Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.   **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром).  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством).  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  **Окончание процедуры**   * Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию). * Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте. * Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Метод двукратного протирания:**   * Протереть последовательно двукратно предмет ухода 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром) с промежутком в 15 мин (см.   «Методические указания по применению дезинфицирующего средства»).   * Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. * Дать высохнуть. * Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.   **Окончание процедуры**   * Вылить дезинфицирующий раствор в раковину (канализацию). * Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. * Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в т.ч. возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях. Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента вне зависимости от их дальнейшего использования. Дезинфекция предметов ухода за больным Дезинфекция предметов ухода за больным осуществляется путем погружения и реже путем протирания. [Дезинфекция протиранием](https://septolit.ru/collection/poverhnosti) допускается для обеззараживания таких предметов как подкладочные клеенки, чехлы матрасов и фартуки из клеенчатого материала. Их дезинфицируют путем двукратного протирания ветошью, смоченной в рабочий раствор дезсредства с интервалом в пятнадцать минут.  Тазы, судна, мочеприемники прежде всего освобождают от содержимого. Затем их дезинфицируют путем погружения в раствор дезинфицирующего средства. Для этого в маркированную емкость, наполненную раствором дезсредства полностью погружают предметы ухода за больным и засекают время. По окончанию дезинфекционной выдержки предметы ухода достают из раствора и тщательно промывают проточной водой. По такому же принципу дезинфицируют кислородные маски, наконечники для клизм, резиновые груши, пузыри для льда, грелки и пр.  [Дезинфекцию изделий медицинского назначения](https://septolit.ru/collection/instrumenty), в частности термометров, также проводят путем погружения. Для этого в отдельную емкость на дно кладут ватные шарики, а затем наливают раствор дезинфицирующего средства. Далее полностью погружают термометр в раствор для дезинфекции. По окончанию времени дезинфекционной выдержки термометр достают из дезсредства, ополаскивают проточной водой, высушивают и кладут на хранение в специальный контейнер или футляр. Дезинфекция постельного белья и полотенец Постельное белье и полотенца больного подлежат регулярной замене и стирке. Но стоит отметить, что стирка постельного белья, загрязненного биологическими жидкостями и физиологическими испражнениями, отличается от дезинфекции незагрязненного белья. Так, белье, незагрязненное биологическими жидкостями и испражнениями, без каких-либо предварительных манипуляций сразу же застирывают с порошком.  Белье, загрязненное биологическими жидкостями и испражнениями прежде всего необходимо дезинфицировать, что осуществляется путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства. После окончания времени выдержки белье достают из дезсредства и уже затем стирают с порошком. Дезинфекция посуды Посуду, которой пользуется инфекционный больной, обязательно необходимо дезинфицировать. Прежде всего, посуду очищают от остатков пищи. Затем ее замачивают в емкости (ванной), заполненной раствором дезсредства. Рекомендуем использовать дезсредство «Септолит Плюс», которое обладает не только дезинфицирующими, но и моющими свойствами. После окончания времени выдержки прямо в растворе посуду чистят щеточками. Затем достают посуду из раствора, промывают водой и просушивают.  **3.Введение капель в нос**  **Показания:**  - воспалительные заболевания носа;  - острые вирусные респираторные заболевания.  **Оснащение:**  - стерильная пипетка;  - лекарственное вещество;  - стерильные ватные шарики, турунды;  - резиновый баллон для отсасывания слизи;  - лоток для отработанного материала.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   **Выполнение процедуры:**   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   **Завершение процедуры:**   1. Избыток капель снять ватным шариком. 2. Вымыть и осушить руки.   **4.Антропометрия детей раннего возраста**  **ЦЕЛЬ:** диагностическая  **Показания:** все дети  **Противопоказания:** нет  **Подготовка инструментов**:   1. Весы чашечные 2. ростомер горизонтальный. 3. 1% раствор хлорамина 4. лента измерительная 5. пеленка   **Подготовка ребенка/больного**: распеленать или раздеть ребенка  **4.1Техника выполнения**: взвешивание детей первых двух лет жизни осуществляется на чашечных весах.   1. весы обработать хлорамином и положить пеленку, индивидуальную для каждого ребенка 2. открыть затвор 3. уравновесить весы 4. закрыть затвор 5. положить или усадить ребенка на чашечные весы 6. открыть затвор, взвесить ребенка 7. закрыть затвор и снять ребенка с весов 8. обработать весы 1 % раствором хлорамина. Если весы уравновешены без пеленки, то из общего веса вычитают массу пеленки.   **Взвешивание детей старше двух лет осуществляется на напольных весах также, как у взрослых.**  **4.2Определение роста осуществляется на горизонтальном ростомере:**  ***Детей первого года жизни:***   1. укладывают на горизонтальный ростомер таким образом, чтобы голова прилегала к неподвижной стенке. 2. Нажимая на колени, добиваемся распрямления ног 3. Подвижную планку подвигаем к стопам ребенка. По ней судим о росте ребенка. 4. Ростомер обрабатываем хлорамином после завершения манипуляции.   ***Рост детей старше одного года измеряется на вертикальном ростомере также как у взрослых.***  **4.3Измерение окружности головы**  **Оснащение:**   1. сантиметровая лента 2. 70% этиловый спирт 3. марлевая салфетка 4. ручка и бумага   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие мамы. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребенка. 5. Выполнение процедуры: 6. Наложить ленту на голову ребенка по ориентирам: 7. Сзади – затылочные бугры. 8. Спереди - надбровные дуги.   ***Примечание:*** следить, чтобы палец исследователя находился между лентой и кожей головы ребенка.  **Записать результаты измерения. Сообщить результаты маме.**  **4.4Измерение окружности груди**  **Оснащение:**   1. Сантиметровая лента. 2. 70% этиловый спирт. 3. Марлевая салфетка. 4. ручка, бумага.   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие мамы. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 4. Уложить или усадить ребенка. 5. Выполнение процедуры: 6. Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: 7. Сзади – нижние углы лопаток, спереди – нижний край околососковых кружков (у девочек пубертатного возраста – верхний край 4 ребра над молочными железами). 8. Определить показатели окружности груди. 9. Записать результаты. 10. Сообщить результаты маме.   **Осложнения:** нет  **Профилактика:** нет  **Последующий уход**: результаты измерения записываются.  **5.Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**  **5.1Обработка волосистой части головы при гнейсе**  **Цель:***У*даление себорейных корочек; предупреждение расчёсывания и инфицирования кожных покровов.  **Оснащение:**  - стерильное вазелиновое (растительное) масло;  - ватные тампоны;  - марлевые салфетки;  - лоток для отработанного материала;  - шапочка;  ***Обязательные условия:***  - проводить процедуру за 2 часа до купания;  - исключить насильственное удаление корочек  ***Алгоритм выполнения:***   1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, постелить пелёнку на пеленальный стол (предварительно обработанный дезинфицирующим раствором) 3. Уложить или усадить ребёнка на пеленальный стол. 4. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек). 5. Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа). 6. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 7. После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки.   ***Примечание:*** *если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами*   1. Убрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Снять перчатки и осушить руки.   **5.2Уход за ногтями ребенка.**  **Показания:**  - поддержание личной гигиены;  - расчесывание кожных покровов, их инфицирование.  **Оснащение:**  - ножницы с закругленными или загнутыми концами;  - 70%этиловый спирт;  - лоток для обработанного материала.  **Обязательное условие:**  - ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.   **Выполнение процедуры:**  Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  **Завершение процедуры:**  Уложить в кроватку ребенка  **6.Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку**  **6.1Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**  **Показания:**  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  **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**  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. * Подготовить необходимое оснащение. * Поставить ванночку в устойчивое положение. * Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. * Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. * Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). * Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.   ***Примечание*:** при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.   * Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. * Раздеть ребенка при необходимости подмыть. Проточной водой.   **Выполнение процедуры:**   * Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. * Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). * Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. * Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. * Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). * Накинув полотенце, положить ребенка на * пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   * Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. * Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. * Вымыть и осушить руки.   **6.2Лечебная ванна (для грудного ребенка).**  **Показания:**  - рахит;  - аномалии конституции.  **Оснащение:**  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  **Примечание:**  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды).  **Обязательные условия:**  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенкиванночки). 7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.   ***Примечание:***  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 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. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап:**   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку 2. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 3. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки.   **Тема занятия: Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в пульмонологии и гастроэндокриннологии**  **Задание№1 Тест**  **1.а) боль в животе**  **2.б) ФГДС**  **3.а) мясные и рыбные бульоны**  **4.б) де-нол**  **5.г) церукал**  **6.а) правое подреберье**  **7.а) УЗИ желчных протоков, холецистография**  **8.а) с дополнительным введением животного белка**  **9.б) сдобу, молоко**  **10.б) клинической**  **11.а) острого панкреатита**  **12.г) бактериологической**  **13.в) острицами**  **14.б) фекалии**  **15.а) черный хлеб, овощи**  **16.б) колоноскопия**  **17.б) 4**  **18.г) большинства гельминтозов**  **19.а) Вермокс**  **20.а) полифагия, полидипсия, полиурия**  **21.а) гипергликемической (диабетической)**  **22.а) фурункулез**  **23.а) от +4 до +6**  **24.г) инсулина**  **25.б) гипогликемическая кома**  **26.г) задержка физического и нервно-психического развития**  **27.а) гипотиреоза**  **28.а) дети с наследственной отягощенностью**  **29.в) приобретенным гипотиреозом**  **30.а) диффузным токсическим зобом**  **Задание№2 Задачи**  Гастроэндокринном отделении. 2 палаты, находятся на лечении 4 детей.  **1. Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника.**  **План ухода за ребенком**   1. Информировать ребенка и его родственников о заболевании и возможных осложнениях. 2. Обеспечить психический и физический покой 3. Обеспечить комфортные условия для пациента в стационаре. 4. Обеспечить соблюдение предписанной диеты №5 5. Обеспечить соблюдение режима дня. 6. Контроль за состояние ребенка ( АД, ЧСС, ЧД, температурой) 7. Создать вынужденное положение пациенту при болях. 8. Научить пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой. 9. Оказать помощь пациенту при рвоте, проведет беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения. 10. Обеспечить влажную уборку палаты и проветривание помещения. 11. Выполнять назначения врача.   **2. Мальчик 14 лет с диагнозом: НР-ассоциированный распространенный гастрит Язвенная болезнь желудка.**  **План ухода за ребенком**   1. Информировать родственников ребенка о заболевании и возможных и осложнениях и принципах его лечения. 2. Обеспечить постельный режим. 3. Организовать выполнение диеты, расскажет о значении питания при заболевании язвенной болезнью, и контролировать передачи. 4. Организовать спокойную обстановку для ребенка. 5. Контроль за состоянием ребенка. 6. Проветривать палату, организовать влажную уборку 7. Познакомить ребенка с таким же больным, но и в периоде выздоровления, рассказать о самом заболевании. 8. Беседовать с мамой ребенка о досуге и организовать ребенку. 9. Выполнять назначения врача. Подготовить к исследованиям ребнка.   **3. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.**  **План ухода за ребенком**   1. Организовать беседу с родственниками ребенка об особенностях диеты, и режиме физической нагрузки при сахарном диабете. 2. Организовать беседу с родственниками о симптомах гипо- и гипергликемических состояний и возможности их предупреждения. 3. Обучить пользоваться глюкометром для самоконтроля уровня сахара в крови. 4. Проветривать помещение и организовать уборку в палате. 5. Контролировать за состоянием ребенка в случае изменения предупредить врача. 6. Провести беседу с матерью о правилах приема продуктов. 7. Выполнять все назначения врача 8. Объяснить родственникам необходимость посещения школы «Сахарный диабет». 9. Объяснить выполнений назначений врача. Обучить введению инсулина через шприц «Ручка».   **4. Девочка 15 лет с диагнозом Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести.**  **План ухода за ребенком**   * Информировать ребенка и его родственников о заболевании. * Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату). * Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п. * Соблюдать деонтологические принципы при общении с ребенком. * Провести беседу о сущности заболевания и его причинах. * Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением кофе, крепкого чая. шоколада, алкоголя. * Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды. * Обеспечить регулярное проветривание палаты и уборку * Провести беседу с матерью ребенка о досуге и организовать досуг. * Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости). * Контролировать: - соблюдение режима и диеты; - массу тела; - частоту и ритм пульса; - артериальное давление; - температуру тела; - состояние кожных покровов; - прием лекарственных препаратов, назначенных врачом. * Выполнять все назначения врача. * Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования биохимический анализ крови, тест на накопление щитовидной железой радиоактивного йода, сцинтиграфия. УЗИ. * Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми.   **Задание№3 Чек листы манипуляций:**  **1.Измерение артериального давления**  **Артериальное давление у детей** зависит от возраста, пола, величины ударного и минутного объёма сердца, сопротивления сосудов, их эластичности, количества циркулирующей крови, её вязкости. У новорожденного ребёнка максимальное (систолическое) давление составляет 74-76 мм.рт.ст., минимальное (диастолическое) давление составляет 1\2 – 2\3 от максимального. Максимальное давление у детей первого года АД = 76+2п**,** п – число месяцев жизни, 76 – максимальное давление новорожденных. В один год максимальное систолическое давление составляет 80-85 мм. рт. ст. – 100 мм.рт. ст. У детей старше года АД определяется по формуле: АД макс.= 100 + 2п, п - возраст в годах,  **АД мин. = 1\2 – 2\3 макс.** или **АД макс**. = **80 + 2п, п -** возраст в годах.  Измерять артериальное давление (АД) рекомендуется в одни и те же часы после 10 -15 минутного отдыха, трехкратно с интервалом в 3 мин. Измерение проводится тонометром. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту (равна 1\2 окружности плеча). Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты, шириной 3,5 – 13 см.  **Размеры манжеты для измерения АД:**  Дети 1 года – 3,5 - 7 см; дети 2-4 лет - 5,5 – 11 см;  дети 2 года – 4,5 - 9 см; дети 4-7 лет 6,5 – 13 см;  дети до 10 лет 8,5 – 15 см.  **Алгоритм действий:**   1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие. 2. Ребёнок лежит либо сидит у стола. 3. Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя). 4. Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец). 5. Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба. 6. Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии. 7. Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии. 8. Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.   **2.Забор кала на копрограмму, яйца глистов**  **Показания:** выявление гельминтозов, определение переваривающей способности желудочно-кишечного тракта.  **Оснащение:** сухая стеклянная баночка, картонная или деревянная палочка, резиновые перчатки.  **Этапы**   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку 3. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 4. 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 5. Доставьте кал в клиническую лабораторию   **Примечание:** в кал не должна попасть моча  ***Форма направления в клиническую лабораторию***  **Отделение**гастроэнтерологии**Палата**103**Участок**3  **Ф.И.:** (ребенка) Иванов Александр**возраст**7  Кал на яйца глист и копрограмму **Домашний адрес**Ломоносава 27 вк 11  **№ детского учреждения**СОШ№73  **3.Забор кала на бак исследование, скрытую кровь**  **3.1 Забор кала на бак исследование**  **Цель:** диагностическая  **Показания:** наличие жидкого стула у ребенка  **Противопоказания:** нет  **Подготовка инструментов:** стерильные пробирки с консервантом  (в неиспользованной пробирке петля находится над  питательной средой**.).**  **Подготовка больного:** уложить ребенка на левый бок, ноги привести к животу. Для детей раннего возраста можно положение на спине с ногами, приведенными к животу.  **Техника выполнения:**   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение 3. Вымоем руки с мылом, наденем перчатки 4. Указательным и большим пальцем левой руки развести ягодицы ребенку. 5. Вынуть стерильную петлю из пробирки и ввести аккуратно ее на 2-3 см. 6. Вынуть петлю из заднего прохода и опустить в питательную среду. 7. При наличии стула бак. анализ берется из пеленки и горшка.   **Осложнения и профилактика:** травма слизистой кишечника, кровотечения.  **Для профилактики -** не производить резких движений при взятии анализа ректально.  **Последующий уход:** оформить направление.  **3.2 Забор кала на скрытую кровь**  Анализ делают при подозрении на наличие кровотечения из какого-либо отдела желудочно-кишечного тракта.  Используется для выявления «скрытой» крови, не видимой при микроскопическом исследовании. Обладает высокой чувствительностью к гемоглобину - веществу, содержащемуся в красных кровяных клетках эритроцитах.  До анализа за три дня исключается из рациона мясо, печень, рыбу яблоки, перец болгарский, шпинат, белую фасоль, зеленый лук, помидоры, все виды зеленых овощей, репа, хрен, свекла, черника, гранаты – это продукты, содержащие железо, а также продукты, окрашивающие кал, а также прием железосодержащих лекарственных средств. Целесообразно применение диеты: Молоко, молочные продукты, каши, картофельное пюре, белый хлеб с маслом, 1-2 яйца всмятку, немного свежих фруктов. Такую пищу дают в течение 4-5 дней. Не рекомендуется также в течение 2-х дней чистить зубы из-за возможности ранения десен. Стул должен быть без клизм и слабительных средств. Для исследования необходимо около 1 чайной ложки кала.  В норме скрытая кровь не определяется.  **Взятие кала для исследования на скрытую кровь.**  **Цель**. Выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ. **Показания.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания ЖКТ. **Оснащение:** Стеклянный пузырек с палочкой (шпателем); направление в биохимическую лабораторию; горшок или судно с этикеткой. **Техника взятия кала для исследования на скрытую кровь** 1. В течение 3 сут из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата. 2. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома. 3. Дают пациенту пузырек для кала или показывают, где он находится в санитарной комнате. 4. Четко определяют день забора кала и просят пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька). 5. Отправляют кал на исследование. 6. Результат исследования подклеивают в историю болезни. 7. При положительном результате исследования немедленно сообщают врачу.  **Примечание**. Если предстоит собрать кал (на любое исследование) у ребенка на постельном режиме, то о предстоящей процедуре следует заранее предупредить санитарку. В лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масел.  **4.Проведение очистительной и лекарственной клизмы,**  **4.1 Очистительная клизма**  **Цель:** освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс и газов.  **Показания:** - задержка стула,  - отравления,  - подготовка к операциям,  - проведение лекарственной клизмы,  - подготовка к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям органов  брюшной полости, УЗИ.  **Противопоказания:**  -воспалительные заболевания в нижнем отделе толстого кишечника;  - неясные боли в животе;  - выпадение слизистой оболочки прямой кишки;  - геморрой;  - кровотечения из прямой кишки.  **Оснащение:**  - стерильный грушевидный баллон с резиновым наконечником от № 1 до №9  или кружка Эсмарха в зависимости от возраста ребёнка:  баллон №1 (30 мл) – новорожденному ребёнку;  баллон №2 (60 мл), №3 (75 мл), №4 (100 мл) – грудному ребёнку;  баллон №5 (150 мл) – ребёнку 1 года;  баллон №6 (200 мл) – ребёнку 2-3 лет и т.д.;  детям до 9 лет – до 400 мл, старше 9 лет – 500мл и более;  - кипячёная вода (температура 28-30 градусов);  - стерильный вазелин или глицерин;  - фартук, резиновые перчатки;  - шпатель, марлевые салфетки;  - клеёнка, пелёнка;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором.  **Техника безопасности**: **не оставлять ребёнка без присмотра.**  **Возможные проблемы**: беспокойство, чувство страха, отказ родителей от выполнения манипуляции, повреждение прямой кишки.  **Этапы**  **Подготовка к манипуляции:**   1. Объяснить маме / ребёнку суть и ход предстоящей процедуры, получить согласие. 2. Вымыть руки, надеть клеёнчатый фартук, перчатки 3. Положить на пеленальный стол (кровать) клеёнку, сверху пелёнку 4. Заполнить грушевидный баллон кипячёной водой комнатной температуры – детям старшего возраста, 28-30 градусов – детям раннего возраста 5. Наконечник баллона смазать вазелином с помощью шпателя и марлевой салфетки 6. Грудного ребёнка уложить на пеленальный стол на спину с приподнятыми кверху и прижатыми к животу ножками. Между ног положить рыхло скомканную пелёнку. Детей старшего возраста – на кушетку или кровать на левый бок, ноги прижаты к животу.   **Выполнение манипуляции:**   1. В правую руку взять баллон с водой и выпустить из него воздух 2. Осторожно без усилий ввести наконечник в анус на глубину 3-5 см детям раннего возраста, на 6-8 см детям старшего возраста. При введении наконечник направлять сначала к пупку, затем, преодолев сопротивление внутреннего сфинктера анального отверстия, параллельно копчику 3. Медленно нажимая на баллон, ввести воду в кишечник 4. После введения жидкости левой рукой зажмите ягодицы ребёнка, а правой рукой осторожно извлеките наконечник, не разжимая баллона. 5. Придержать некоторое время (8-10 мин.) ягодицы сжатыми, чтобы вода не вытекала до усиления перистальтики кишечника 6. У грудных детей испражнения выделяются в рыхло скомканную пелёнку, старших детей высадить на горшок 7. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии)   **Завершение манипуляции:**   1. Подмыть ребёнка после акта дефекации, обсушить кожные покровы, одеть ребёнка 2. Погрузить использованные предметы в ёмкость с дезраствором 3. Снять фартук, перчатки, поместить их в дезраствор 4. Вымыть и осушить руки 5. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.   **Примечания**: обработка резинового баллона производится путём погружения в дезраствор (2% веркон, пресепт, 0,3% аламинал). Затем промыть под проточной водой, замочить в моющем растворе («Биолот») на 15 мин., промыть в этом же растворе, затем еще раз промыть под проточной водой, промыть в дистиллированной воде; готовить к стерилизации.  Хранить в параформалиновых камерах.  **4.2Лекарственная клизма**  **Цель:** ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.  **Показания**: - невозможность и неэффективность введения лекарства через рот;  - необходимость воздействия на слизистую оболочку прямой кишки в случаях воспаления, изъязвления и т.д.  **Противопоказания:** в зависимости от лекарственного вещества.  **Оснащение:** - резиновые перчатки и фартук;  - клеёнка, пелёнка, полотенце;  - резиновый грушевидный баллончик (№1 или №2);  - газоотводная трубка  - марлевая салфетка;  - вазелиновое масло;  - ёмкость с лекарственным препаратом;  - лоток с дезраствором для отработанного материала.  **Этапы**  **Подготовка к манипуляции:**   1. Объяснить маме / ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие 2. За 20-30 мин. до постановки лекарственной клизмы сделать ребёнку очистительную клизму 3. Постелить клеёнку, накрыть её пелёнкой 4. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки 5. Подогреть лекарственный препарат до t 37-38о и набрать его в резиновый баллончик. Количество лекарственного препарата зависит от возраста ребёнка: от 0 до 5 лет - 20-25 мл; от 5 до 10 лет – до 50 мл; от 10 лет – 75 мл 6. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   **Выполнение манипуляции:**   1. Уложить ребёнка на левый бок, ножки прижать к животу (ребёнка грудного возраста можно уложить на спину, ножки согнуть и прижать к животику). Раздвинуть ягодицы ребёнка первым и вторым пальцами левой руки и зафиксировать ребёнка в данном положении 2. Пережав свободный конец газоотводной трубки, ввести её осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть её в прямую кишку на 2/3 её длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику 3. Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке 4. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллон, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец (баллончик поместить в лоток с дезраствором). 5. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив её через салфетку (газоотводную трубку и салфетку поместить в лоток с дезраствором) 6. Левой рукой сжать ягодицы ребёнка на 10 мин. и уложить ребёнка на живот.   **Завершение манипуляции:**   1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом; одеть ребёнка 2. Снять фартук, перчатки и поместить их в дезраствор. Вымыть и осушить руки 3. Проследить, чтобы ребёнок находился в горизонтальном положении не менее 30 мин. после проведения процедуры.   **5.Введение газоотводной трубки**  **Цель:** выведение газов из кишечника.  **Показания**: - метеоризм;  - запоры;  - парез кишечника.  **Противопоказания:** - кровотечения;  - заболевания прямой кишки.  **Оснащение:** - стерильная газоотводная трубка (длина и диаметр зависят от возраста ребёнка:  для дошкольников длина 15-30 см, диаметр 3 мм; для школьников длина 30-50  см, диаметр 5 мм);  - резиновые перчатки;  - клеёнка, пелёнка;  - вазелин, шпатель, марлевая салфетка;  - ёмкость с дез. раствором;  - судно или ёмкость с водой.  **Техника безопасности**: не оставляйте ребёнка без присмотра.  **Возможные проблемы**: беспокойство, чувство страха, негативное отношение матери к проведению манипуляции.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме / ребёнку цель и ход предстоящей манипуляции и получить согласие 2. Вымыть руки, надеть перчатки 3. Детей грудного возраста уложить на пеленальный стол на спину, под ягодицы подложить клеёнку с пелёнкой; ножки ребёнка слегка прижать к животу. Старшие дети лежат на кушетке или кровати с согнутыми в коленях ногами.   **Выполнение процедуры:**   1. Смазать закруглённый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом 2. Перегнуть трубку, зажать её свободный конец 4 и 5 пальцами правой руки; взять закруглённый конец, как ручку 3. Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки, осторожно вращательными движениями ввести в прямую кишку газоотводную трубку, опустив её свободный конец в ёмкость с водой (газоотводная трубка вводится на глубину: н/р – 3-4 см, грудным детям – 7-8 см, 1-3 года – 8-10 см, 3-10 лет – 10-15 см, старшим – 20-30 см и более); 4. Укрыть ребёнка одеялом 5. Извлечь трубку из ануса по достижении эффекта через 5-10 мин., но не более 20 мин. и поместить в лоток с дез. раствором 6. После отхождения газов и каловых масс подмыть ребёнка, обтереть, обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом или простерилизованным растительным маслом, одеть ребёнка   **Завершение процедуры:**   1. Убрать клеёнку и пелёнку, поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки, поместить их в лоток с дез. раствором. Вымыть и осушить руки 2. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции ребёнка   **Примечание**: Повторить процедуру можно через 3-4 часа.  **6.Проведение фракционного желудочного зондирования**  **Цель:**  - определить кислотность желудочного сока.  **Оснащение:**  - резиновые перчатки;  - стерильный желудочный зонд, полотенце;  - капустный отвар, подогретый до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода;  - штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9;  -резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака;  - часы;  - бланк – направление в клиническую лабораторию;  - лоток для обработанного материала.  **Обязательное условие:**  - проводить процедуру натощак;  - приготовить капустный отвар накануне вечером по следующему рецепту: 0,5кг капусты + 0,5л. воды, кипятить 0,5 часа после закипания, затем настоять 0,5 часа и процедить.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. 6. Сделать метку на зонде.   **Выполнение процедуры**   1. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 2. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 3. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка. 4. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. 5. Во время глотательных движений ввести зонд до метки.   *Примечание:* если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.   1. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. 2. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 3. Уложить ребенка на левый бок. 4. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. 5. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого   ***Примечание*:** при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.   1. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 2. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 3. 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. 4. 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.   1. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 2. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 3. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 4. 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. 5. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 6. Поместить зонд в лоток.   **Завершение процедуры**   1. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **7.Проведение фракционного дуоденального зондирования**  **Цель:**  - определить тип дискинезии желчевыводящих путей;  - обнаружить лямблии.  **Оснащение:**  - резиновые перчатки;  - стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце;  - 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, кипяченая вода;  - штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт.;  - набор резервных пробирок;  - грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя;  - емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени;  - бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.  **Обязательное условие:**  - проводить процедуру утром натощак.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. 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.   **Выполнение процедуры**   1. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива. 2. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка. 3. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. 4. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 5. 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. 6. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 7. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 8. 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). 9. 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. 10. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 11. 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".   1. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 2. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.   **Завершение процедуры**   1. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **07.05.2020г.** | **Тема занятия «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»**  **Задание№1 Тест Сестринский уход в онкогематологии**  **1. б) 80-100**  **2.а) 110-120**  **3.б) железодефицитная**  **4.а) глины, мела**  **5.г) гемофилия**  **6.в) VIII**  **7.б) гемартрозы**  **8.г) гемофилии**  **9.а) 1–2**  **10.а) А**  **11.в) криопреципитат**  **12.в) концентраты факторов VIII и IX**  **13.а) внутривенно**  **14.б) гематологом специализированного центра**  **15.б) ацетилсалициловую кислоту**  **16.а) гемофилией**  **17.а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы.**  **18.в) тромбоцитопенической пурпуре**  **19.б) соком**  **20.а) носовые кровотечения**  **21.а) геморрагический васкулит**  **22.в) геморрагического васкулита**  **23.в) сенсибилизирующие продукты**  **24.в) острым лейкозом**  **25.а) тромбоцитопенической пурпуры**  **26.б) санитарно-эпидемиологическому режиму.**  **Задание№2 Задачи**  **Онкогематологическое отделение**  **2 палаты, на лечении находятся 4 детей.**  **1. Мальчик 17 лет с диагнозом: Идиопатическая апластическая анемия, сопровождается выраженной слабостью, периодическими головокружениями с потерей сознания.**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Организовать соблюдение предписанного врачом двигательного режим дня. 2. Создать комфортный режим в комнате, проводить проветривание и влажную уборку. 3. Оказать психологическую поддержку пациенту. Провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений н профилактике обострений. 4. Обеспечить пациента необходимой научно популярной литературой 5. Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. 6. Потенциальная угроза здоровью, связанная с дефицитом информации о данном заболевании у пациента, а так как в нашей работе мы рассматриваем АА у детей, то провести беседу с родителями и с ребенком (в упрощенной форме) о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. Обеспечить пациента необходимой научно популярной литературой. 7. Трудности в принятии изменений диеты в связи со сложившимися ранее привычками - провести беседу с родителями и объяснить ребенку о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. 8. Поощрять ребенка к следованию диете. Проводить контроль за передачами родственников. 9. Риск падения из-за слабости, головокружения, высокой температуры; нарушений координации и онемения конечностей - проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его в процедурах при необходимости на каталках. 10. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене. Обеспечить средствами связи с медперсоналом, в главной степени, чтоб не пугался и не боялся, знал, что к нему придут на помощь, как только он даст об этом знать. 11. Тошнота, изменение вкуса - создать благоприятную обстановку во время еды. Следить, чтобы ребенок получал любимые блюда и красиво оформленные. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач. 12. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). 13. Проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов 14. Затруднения глотания из-за болей в горле - рекомендовать, помочь принимать жидкую и полужидкую пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). Обеспечить уход за полостью рта пациента после каждого приема пищи 15. Своевременно и грамотно выполнять все назначения врача и подготовить ребенка к процедурам   **2. Мальчик 9 лет с диагнозом: Гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобадренного суставов.**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Организовать ребенку психический и физический покой (постельный режим). 2. Провести беседы о профилактике травматизма и правилах оказания первой помощи при кровотечениях.   Для остановки кровотечения   1. Обеспечить смену нательного и постельного белья (одежда детей не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок). 2. Организовать уход за кожей, слизистыми, ушами и др. ребенка, а также нужно ежедневно осматривать место укола на предмет гематомы, и в случае каких-либо отклонений обратиться к врачу. 3. Организовать досуг ребенка, у ребенка необходимо развивать интерес к чтению, нетравматичным развлечениям.   Для увеличения положительных эмоции   1. Следить за состоянием ребенка (цвет кожи, АД, Ps, ЧДД)   Для своевременной диагностики осложнений и оказания помощи   1. Обеспечить проветривание палаты не менее 3 – 4 раз в день и влажную уборку.   Для обогащения воздуха кислородом   1. Порекомендовать ребенку принимать настои из водного перца, календулы. - Осуществить комплекс гигиенических мероприятий.   Для уменьшения кровоточивости   1. Провести беседу о видах спорта, которые противопоказаны это вид спорта, который связан с прыжками, падениями, ударами, езда на велосипеде. Разрешено плавание.   Избежание травмы   1. Выполнять назначения врача, сопровождать ребенка к процедурам. (ребенка транспортируют на каталке) 2. Запрещаются внутримышечные и подкожные инъекции, банки, диагностическое зондирование, УФО и УВЧ-терапия. 3. Лекарственные препараты вводить внутрь и в поверхностные периферические вены. 4. Катетеризацию мочевого пузыря выполняют только по жизненным показаниям. С осторожностью применяют согревающие компрессы, грелки, горчичники.   **3. Ребенок 10 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Острый лимфобластный лейкоз. Жалуется на боли в животе, увеличение размеров живота, головные боли, приступы рвоты, судорог.**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Информировать маму о заболевании и о принципах его лечения 2. Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения; 3. В боксе больному предоставить экранированную бактерицидную лампу для стерилизации воздуха. 4. Перед входом в бокс медсестра должна обработать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, одеть бахилы, маску, дополнительный халат. 5. Осуществлять 3 - раза в сутки влажную уборка помещения с последующим проветриванием. 6. Не реже одного раза в неделю проводят генеральную уборку с применением дезинфектанта. 7. Для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи. 8. Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору. 9. Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки. 10. Обеспечить смену нательного и постельного белья ежедневно в и случае необходимости. 11. 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. 12. 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. 13. У мальчика увеличен живот (это может быть из-за увеличение печени и селезенки) который сопровождается цитопеническим синдромом, то для нормализации кишечной флоры рекомендуется биолакт, кефир, ацидофилин. Показаны эубиотики. 14. Выполнять все назначения врача 15. Знать и выполнять правила переливания крови и ее препаратов, уметь обеспечить уход за центральным венозным катетером, готовить оснащение и оказывать помощь врачу в проведении костно- и спинномозговой пункции, трепанации черепа и др.; 16. проводить беседу с мамой и ребенком по профилактике травматизма; 17. Учитывая психологическую и физическую травматичность схем лечения, необходимо готовить ребенка и родителей к процедурам и вести тщательное наблюдение за детьми после выполненной манипуляции. 18. Выполнять требования в работе с цитостатическими препаратами. 19. Зная высокую токсичность цитостатиков, сестра должна работать в специальном халате с длинными рукавами, шапочке, маске, перчатках. Разводить цитостатики следует в вытяжном шкафу. При разведении и работе с ними необходимо избегать распыления препарата в воздухе и попадания его на поверхности. Остатки ампул и препаратов, использованные тампоны и шарики следует запаивать в полиэтиленовый мешок и выбрасывать в контейнер "Для ядов" с последующим сжиганием. 20. Необходимо соблюдать предосторожность и работать в перчатках и фартуке при сборе мочи, кала, рвотных масс от больного после приема цитостатиков. 21. При необходимости уметь оказать неотложную помощь больному при введения цитостатиков идр. (возможно токсическое поражение нервной системы, печени, сердца, поджелудочной железы; развитие геморрагического и аллергического синдромов, алопеции). 22. В случае загрязнения цитостатиками или выделениями больного рук или других поверхностей тела следует срочно обмыть их большим количеством воды. Глаза промывают стерильным изотоническим раствором натрия хлорида, консультируются у окулиста; 23. Тщательно вести интенсивное наблюдение за ребенком после получения полихимиотерапии, облучение, в листках наблюдения отмечать изменения в состоянии ребенка.   **4.Девочка 6 лет с диагнозом Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение. На коже много численные синяки и петехии, частые носовые и десневые кровотечения, гематурия. Госпитализирована с мамой.**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Информировать маму о заболевании и о принципах лечения 2. Обеспечить соблюдение предписанного врачом двигательного режима, и питания ребенка. 3. Обеспечить соблюдение кварцевания, проветривания (3 раза по 30 мин), проведение влажной уборки с дезинфицирующим средством. 4. Контроль за кожей, суставов ребенка в случае каких либо, изменений предупредить врача. 5. Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки. 6. Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно. При поражении кожи выдается стерильное белье. Объяснить маме суть. 7. Уход за полости рта при кровотечениях десен. 8. Своевременно и точно выполнять врачебные назначения. 9. Контроль состояния, пульса, АД, ЧДД 10. Контроль за правильный прием больными лекарственных препаратов; 11. Контроль побочных эффектов лекарственной терапии назначенным врачом. 12. Своевременно оказать помощь при носовых кровотечениях   **Задание№3 Чек листы манипуляций:**  **1.Забор крови для биохимического анализа**  В принципе, по медицинским требованиям биохимический анализ крови у детей выполняется по тем же требованиям, что и у взрослых.   * Анализ крови должен проводиться на пустой желудок, минимальный срок голодания - около 12 часов до момента забора крови. * Сдавать анализ лучше всего утром. * Ребенку можно давать чистую воду, но не сок или сладкие напитки. * Родители должны постараться отвлечь малыша, чтобы избежать чрезмерного волнения и капризов - это может негативно отразиться на результатах исследования. * Если ребенок достаточно большой, нужно проследить, чтобы накануне сдачи крови он употреблял те же продукты и блюда, что и обычно. Не вводите в его меню новую пищу или напитки, избегайте экзотических фруктов и соков, в также обилия сладостей, выпечки и шоколада. * По возможности нужно исключить минимум за 7 дней до пробы прием любых медикаментозных препаратов, способных влиять на обмен веществ ребенка. Если же сделать это невозможно, нужно сообщить врачу соответствующую информацию. Она будет учтена в процессе принятия выводов по анализу. * Если кровь должен сдавать грудной младенец, его нельзя не кормить, Голодание такого маленького ребенка намного сильнее исказит данные пробы крови, чем прием грудного молока или же специальной молочной смеси. Такое питание быстро усваивается, поэтому ребенка можно и нужно кормить, только не перед самым моментом забора крови.   **Техника выполнения:**  **Цель:** *диагностическая. Показание: обследование пациента.*  **Примечание***: Вакуумные системы могут быть очень разными: держатели, иглы и вакуумные пробирки; шприцы-пробирки*  **Оснащение***: вакуумная система с иглой, спиртовые шарики (спирт – 70%), маска, перчатки, жгут, клеёнчатая подушечка, салфетка, кожный антисептик, стерильная вакуумная пробирка с надписью фамилии пациента.*   1. Объяснить маме цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент. 2. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или [антисептиком](https://studopedia.ru/13_65874_vidi-i-sposobi-antiseptiki.html) для перчаток. 3. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку. 4. Освободить руку от одежды до середины плеча. 5. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку. 6. Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы. 7. Наложить жгут на среднюю треть плеча.   **Правила наложения жгута:**   * + концы жгута должны смотреть вверх;   + жгут накладывается на плечо через салфетку или одежду;   + пульс на лучевой артерии должен прощупываться (рука не должна бледнеть или синеть – пережимаются только вены, артерии свободны).  1. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком). 2. Прощупать вену и встать по ходу вены. 3. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены. 4. Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз. 5. Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу. 6. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала). 7. Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки. 8. Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь. 9. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак. 10. Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив. 11. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. **Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу!** 12. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут (или попросить помочь маме) резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.   **2.Подготовка к капельному введению лекарственных веществ**  **Подготовка пациента**  Медицинская сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом (с мамой или родственниками) представляется ему, сообщает о назначении врачом процедуры, убеждается в наличии полученного письменного согласия на проведение процедуры «внутривенная инфузия». Маме ребенка медработник объясняет цель введения лекарственного вещества капельным методом, суть и ход процедуры.  Медицинская сестра должна поинтересоваться, принимал ли ранее пациент внутривенные вливания, как переносил, если «да», не было ли когда-либо аллергических реакций. Обо всем услышанное докладывается лечащему врачу.  Пациенту предлагается опорожнить мочевой пузырь перед процедурой, а затем принять удобное полусидячее или полулежачее положение на кушетке или кровати.  **Подготовка оснащения и рабочего пространства**  Инструментарий, медикаменты, расходные материалы и дезинфицирующие средства проверяются на наличие, а также актуальность сроков годности. Для проведения процедуры понадобятся:   * Мыло для мытья рук * Одноразовые полотенца * Кожный антисептик для обработки рук * Одноразовые нестерильные перчатки * Одноразовые стерильные перчатки * Манипуляционный столик * Стерильный лоток * Нестерильный лоток для отработанного материала * Венозный жгут * Одноразовая система для внутривенной инфузии * Иглы инъекционные * При необходимости — внутривенный катетер и фиксирующий пластырь для него * Ножницы или пинцет для открывания флаконов * Пилка для вскрывания ампул * Спиртовые салфетки или стерильные ватные шарики + антисептик для обработки ампул, флаконов и кожи пациента (спирт 70% или другой) * Марлевые стерильные салфетки * Непрокалываемая емкость-контейнер для сбора колющих отходов кл. Б * Контейнеры для сбора отходов классов А и Б * Дезинфектант или готовый дезинфекционный раствор * Штатив (стойка) для системы внутривенного вливания * Подушка для подкладывания под место венепункции * Кровать или кушетка * Фиксирующий бинт * Необходимые растворы и лекарственные препараты по назначению врача.   **Подготовка медицинского работника**  Медицинская сестра моет руки гигиеническим способом, высушивает их одноразовым полотенцем. Чистыми руками надевает медицинскую маску, защитные очки, одноразовый полиэтиленовый или клеенчатый фартук. Кожу рук следует обработать кожным антисептиком. После того, как руки обсохнут, надеваются чистые перчатки.  **Подготовка к процедуре**   * Проверить флакон с раствором на актуальность срока годности, оценить цвет, прозрачность, убедиться в отсутствии осадка и внешних повреждений. * Пинцетом или ножницами вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, затем обработать резиновую пробку флакона салфеткой с антисептиком. * При необходимости ввести раствор лекарственного вещества из ампулы или небольшого флакона во флакон с растворителем. * Ампулу или флакон с лекарственным веществом проверить на соответствие названию назначенного препарата, актуальность срока годности, прозрачность, отсутствие повреждений и осадка. * Приготовить шприц для введения лекарственного вещества в растворитель. * Обработать антисептической салфеткой крышку флакона или горлышко ампулы, вскрыть ампулу или проколоть иглой флакон, вскрыть, предварительно проверив, шприц, набрать препарат. Ввести препарат во флакон с растворителем. * Отработанную иглу поместить в непрокалываемый контейнер, отработанный шприц — в контейнер для отходов класса «Б». * Убедиться в актуальности срока годности, герметичности упаковки с системой, проверить ее содержимое. * Вскрыть упаковочный пакет, извлечь систему. * Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу в резиновую пробку флакона до упора. * Открыть заглушку, закрывающую отверстие воздуховода. * Закрыть винтовой зажим системы, перевернуть флакон вверх дном и установить его на штативе. * Пальцами с двух сторон аккуратно сдавить мягкую капельницу, заполнив ее раствором наполовину. Если капельное устройство жесткое, оно заполняется при открытии винтового зажима. * При наличии в капельном устройстве фильтра он должен быть полностью заполнен раствором, предназначенным для вливания. * Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения жидкости и появления капель раствора из инъекционной иглы, при использовании катетера — из соединительной канюли. * Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха на всем протяжении системы. * Иглу сменить на стерильную, положить ее в стерильный лоток, а также положить асептические салфетки и стерильную сухую салфетку. * Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря длиной около 5 см для фиксации иглы системы. * У кровати или кушетки пациента установить штатив с капельной системой, а также манипуляционный столик со всем приготовленным оснащением.   **3.Внутривенное струйное введение лекарственных веществ** **Оснащение:**  * Медицинские перчатки (стерильные) * Лекарственные средства в ампулах, флаконах * Стерильные одноразовые шприцы, объемом 10 и 20 мл * Дезинфицирующий раствор (70% этиловый спирт и др) * Стерильные ватные шарики * Пинцет * Жгут * Лоток для стерильного материала * Лоток для отработанного материала * Резиновая подушечка * Лейкопластырь  **Подготовительный этап**  1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры 2. Получить согласие на выполнение процедуры 3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату 4. Подготовить необходимое оснащение 5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности) 6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача 7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук 8. Одеть маску и медицинские перчатки 9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия 10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать) 11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте 12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства 13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора 14. Надеть на иглу колпачок 15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток 16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток 17. Определить место инъекции  **Основной этап:**  1. Предплечье пациента разместить на твердую основу внутренней поверхностью вверх, пол локоть подложить резиновую подушку и клейонку 2. Наложить жгут на плечо выше от локтевого сустава на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань) 3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак 4. Выбрать наиболее наполненную вену 5. Попросить пациента сжать кулак 6. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством 7. Обработать место инъекции дезинфицирующим средством (на коже не должно быть остатков этого средства) 8. Взять шприц одной рукой таким образом, чтобы указательный палец фиксировал муфту иглы, а другие пальцы охватывали цилиндр шприца 9. Проверить проходимость иглы, а также наличие воздуха в шприце 10. Первым пальцем другой руки оттянуть кожу в месте инъекции вниз по ходу вены и зафиксировать вену 11. Провести венепункцию, удерживая шприц параллельно коже, срез иголки должен смотреть вверх. Когда появляется «провал» иглы, легонько подтянуть поршень шприца на себя (в шприце должна появиться кровь) 12. Под муфту иглы положить стерильную салфетку 13. Снять жгут 14. Попросить пациента разжать кулак 15. Еще раз потянуть поршень шприца на себя 16. Не изменяя положение шприца, большим пальцем другой (свободной) руки надавливать на поршень, медленно вводя лекарство. В шприце нужно оставить 1 мл жидкости. Во время введения нужно следить за состоянием пациента 17. Придавить место инъекции обработанным в дезинфицирующем средстве ватным шариком (стерильной салфеткой) и быстрым, осторожным движением вытянуть иглу на салфетку 18. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком и держать конечность в таком положении 3-5 минут, пока не остановится кровотечение 19. Поинтересоваться самочувствием пациента  **Заключительный этап:**  1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями 2. Снять маску, медицинские перчатки 3. Провести гигиеническую обработку рук 4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента   **4-5. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария/Подготовка материала к стерилизации**  В медицинских учреждениях, дезинфекция медицинского инструментария производится согласно инструкции. Учитывается алгоритм разбора изделий, алгоритм процедуры утилизации. При обращении со средствами дезинфекции, а также оборудования, рекомендуется придерживаться правил. **Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий** Дезинфекции подлежат шприцы и иглы, перчатки, сменные расходники.  Методы:   * физический, * химический.   В случае со шприцами, иглами необходимо использовать спецодежду, маску, сменную обувь. Когда производится дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, алгоритм играет не последнюю роль.  **Краткая инструкция:**   * обработка рук; * использование спецодежды; * подготовка средства, чтобы дезинфицировать; * проведение чистки; * ополаскивание; * сушка.  **Требования к утилизации** Основанием для утилизации является федеральный закон об окружающей среде, где прописаны требования по медицине. Необходимо уделить внимание обработке, транспортировке инструментов. К процедуре допускаются подготовленные люди в спецодежде. **Схема обращения с использованными шприцами** Одноразовые или многоразовые шприцы подлежат утилизации. Доступные методы обеззараживания:   * лучевая обработка, * временное хранение.   В инструкции прописана дезинфекция медицинского инструментария, алгоритм. Поэтапная схема:   * проверка маркировки, * сбор информации, * выбор средства, * утилизация.  **Кто может производить утилизацию**  По медицинскому справочнику имеется много активных веществ, которые являются возбудителями болезни. В России существует целый комплекс медицинских и биологических отходов. Происходит их разделение на категории, классы.  **Распространенные способы утилизации:**   * сжигание мусора, * химическая обработка, * воздействия водяного пара, * дезинфекция микроволнами.  **Сбор использованных инструментов** Когда осуществляется дезинфекция ИМН, важно разбираться в схеме сбора и знать алгоритм действий после процедуры. Для инструментов используются контейнеры с обеззараживающим эффектом. Также существуют инструкции касательно утилизации одноразовых медицинских материалов Сбор и дезинфекция одноразового инструментария осуществляется по следующей схеме:  * сортировка шприцов, * разбор инструментов, * обеззараживания предметов, * помещение элементов в герметичную емкость, * использование спецодежды, * транспортировка инструментов, * утилизация.   В методических инструкциях подробно расписан процесс сбора и хранения шприцов, игл. Есть рекомендации касательно профилактики болезней, которая может относиться к плану иммунизации. Основная цель - повышение уровня безопасности медицинских работников. Рекомендации предназначены для службы по надзору в сфере защиты. После сбора Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий производится специализированными компаниями, которые имеют соответствующие сертификаты. Законодательством установлены санитарные экологические нормы, которые необходимо совместить. Во время транспортировки инструментов определяется класс опасности (критичный, некритичный).  В связи с этим происходит однократное захоронение на полигоне, складирование либо термообработка. После сбора одноразовых шприцов, игл осуществляется физическое обеззараживание. Далее происходит измельчение предметов и складирование в одноразовые контейнеры. **Утилизация** Существуют различные методы стерилизации инструментария:   * сжигание, * стерилизация.  Сжигание Сжиганию подлежат следующие виды отходов:   * ткани, * органы человека, * инфекционные отходы, * химические вещества, * фармацевтические препараты, * обычный мусор.  СтерилизацияДля борьбы с инфекциями используется стерилизация медицинских изделий. Это процесс ликвидации микроорганизмов на клеточном уровне. **Доступные методы:**   * физический, * химический.   Говоря о физическом воздействии, часто привлекается оборудование для стерилизации паром. Она может осуществляться посредством воздействия горячего воздуха. К каждому из методов учитывается набор требований и правил.  Утилизировать проще, для стерилизации используются автоклавы. Оборудование работает при повышенном давлении. Из патрубков подаётся водяной пар, который выступает агентом. Стерилизация паром востребована, когда требуется обработать хирургические инструменты. Также допускаются другие предметы из металла, которым не страшна коррозия. В медицинских учреждениях для автоклава допускаются спецкостюмы, изделия из стекла. Речь идет об пробирках, пластинах для мазков.  **Алгоритм стерилизации паром:**   * Подготовка изделия, * Укладка в камеру, * Выбор режима, * Герметичность оборудования, * Проверка автоклава, * Контроль процесса.   Чтобы обеспечить должный уход за больными, существуют различные методы дезинфекции изделий медицинского назначения. Востребованным остаётся способ воздействие сухим горячим воздухом. Таким способом легко обработать изделия из металла либо стекла. Также допускаются материалы из силикона, поэтому горячий воздух подаётся на специальные костюмы.  **Алгоритм:**   * Подготовка изделий, * Укладка в сушильный шкаф, * Стерилизация деталей, * Распределение по полкам, * Проверка решетки вентиляции, * Загрузка полок, * Извлечение оборудования, * Проверка плотности загрузки.   Химические методы стерилизации также являются распространенными, и в свободном доступе находятся растворы на выбор:   * перекись водорода, * группа альдегидов, * уксусная кислота и др.   **6.Оценка клинического анализа мочи**  **Клинический анализ мочи** – это простое и доступное лабораторное исследование, которое позволяет обнаружить недуги мочевыделительной системы и патологические изменения со стороны других органов. У детей данный анализ проводится в диагностических целях при уже имеющихся клинических признаках заболеваний, а также в профилактических целях во время профосмотров для своевременного выявления различных проблем со здоровьем.  Обычно общий анализ мочи у ребенка включает определение следующих лабораторных показателей:   * характеризующих общие свойства (количество, цвет, прозрачность); * физико-химических (плотность, реакция мочи); * биохимических (белок, кетоновые тела, глюкоза); * микроскопических (эпителий, эритроциты, цилиндры, лейкоциты, соли, слизь, бактерии).   **Анализ мочи №8**  **Дата** 5 05 2020г.  **Краевая клиническая детская больница**  **Отделение** онкогематологии  **Ф.И.О**. Петрова Н.И. 7 лет  **Количество** 50 мл  ?Если 50мл это суточная количество мочи ребенка, то - **Анурия**  **Цвет** – мясных помоев - **Макрогематурия**  В норме цвет Светло-желтая или соломенная.  «Мясные помои» характерны для гломерулонефрита.  **Прозрачность** - неполная  Нормальная моча прозрачна. Помутнение мочи может быть результатом наличия эритроцитов, лейкоцитов, эпителия, бактерий, жировых капель, выпадения в осадок солей, рН, слизи, температуры хранения мочи (низкая температура способствует выпадению солей).  Прозрачности мочи, то ее помутнение или появление хлопьев характерно для воспалительных процессов в органах мочевыделительной системы.  **Относительная плотность** 1021 - ОП норма  **Реакция** – слабокислая - норма  **Белок** – 0,75 г/л - **Протеинурия**  В Норме не должно быть в моче белок  **Глюкоза** – нет - норма  **Микроскопия осадка:**  **Эпителий** –сплошь в поле зрения - **Эпителиурия**  Норма 1-2  **Лейкоциты** – 10 – 20 в поле зрения - **Лейкоцитурия**  Норма 0-6  **Эритроциты** – сплошь в поле зрения - **Эритрацитурия**  Норма 0-2  **Цилиндры** – 3 – 5 в поле зрения - **Цилиндрурия**  В норме отсутствует  **Бактерий** – нет - норма  Не должно быть  **Соли** – нет  Не должно быть  **Такой изменения в анализе мочи более характерен при Гломерулонефрите (хр.смешанная форма)**  **Гломерулонефрит** – иммунно - воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочкового аппарата, возникает после бактериальной, вирусной или паразитарной инфекции. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **08.05.2020г.** | **Тема занятия: Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардиологии и пульмонологии**  **Задание №1 Тест**  **1.а) малый объем левого желудочка, широкие артерии**  **2.б) соединительная**  **3.в) 7–15**  **4.г) хореи**  **5.г) боль в области сердца**  **6.а) гиперкинезами**  **7.в) крупных суставов конечностей**  **8.а) антибактериальных**  **9.а) бициллином-5**  **10.в) ультразвуковом исследовании сердца**  **11.г) формирование порока сердца**  **12.в) № 10**  **13.б) оксигенотерапия через пеногасители**  **14.г) жидкость, поваренную соль**  **15.в) экспираторная одышка**  **16.г) кашель**  **17.в) острой пневмонии**  **18.в) рентгенография легких**  **19.г) посев мокроты**  **20.а) противомикробных**  **21.в) приступом удушья**  **22.г) сальбутамол**  **23.б) беклометазон**  **24.б) проведение отвлекающих процедур**  **25.г) кашель**  **26.б) стеноз гортани**  **27.а) отек слизистой, гиперсекреция слизи**  **28.а) отит**  **29.в) сосудосуживающие**  **г) сосудорасширяющие**  **30.г) боль в ухе**  **31г) согревающий компресс на область уха**  **32.а) ларингостенозе**  **33.а) дыхательная, сердечно-сосудистая**  **34.а) термопсисом**  **35.г) вибрационный массаж, постуральный дренаж**  **Задание№ 2 Задачи**  **В кардиологическомотделении. 2 палаты - 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.**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Провести беседу с мамой ребенка о заболевании и профилактике осложнений 2. Обеспечить ребенку строгий постельный режим. (Больной обязательно должен находиться в постели, показано временное ограничение двигательной активности). 3. Объяснить маме ребенка о необходимости соблюдения назначенного режима. 4. Контролировать наличие горшка (судна) в палате для ребенка (Без разрешения врача ни в коем случае нельзя допускать нарушений установленного постельного режима; в частности, нельзя позволять больному ходить в уборную, вставать, садиться за стол для еды и играть в телефонные игры в таких как боевики, гонки т.д ) 5. Предупредить маму о том, что ребенок должен мочиться в горшок или судно и контролировать соблюдение. 6. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания. (Диета больных должна быть полноценной, обогащенной витаминами и калием. рекомендуется ограничить количество соли и жидкости, исключить экстрактивные вещества (стол №10)) 7. Организовать досуг (посоветовать маме читать интересные книги ребенку, если состояние ребенка позволяет, то дать ему читать, можно порекомендовать просмотр мультиков, фильмов которые ребенок во время просмотра не будет волноваться, играть в спокойные телефонные игры, дать пластилин для лепки ит.д 8. Создание комфортных условий в палате для соблюдения режима 9. Осуществление контроля за температурой, АД, ЧДД, ЧСС, пульсом, суточным диурезом. 10. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания Контролировать регулярность смены постельного белья  Контролировать соблюдение тишины в палате 11. Провести беседу с мамой о необходимости соблюдения гигиены и при необходимость помочь провести. (кроме чистки зубов, умывания, мытья рук, рекомендуется обтирать тело больного ребенка тепловатой водой с уксусом и др.) Особенно важен тщательный уход за полостью рта и зева, 12. При мучительных болях в коленного сустава нужно придать ребенку удобное положение, подложив под нее свернутое одеяло или твердую подушку. 13. Больной сустав обертывают ватой и забинтовывают, кладут на него грелку. (Боль облегчается, если согревать суставы). При этом нужно быть очень осторожным, чтобы не вызвать ожога кожи, которая на больных суставах очень чувствительна. На сустав накладывать мазь если врач назначил. 14. Правильно и своевременно выполнять все назначения врача, подготовить ребенка к исследования (введение антибиотиков; прием нестероидных противовоспалительных препаратов; глюкокортикостероидов: аминохинолиновых производных: препаратов калия; витаминов; препаратов, улучшающих обменные процессы в миокарде; При малой хорее дополнительно - седативные препараты; Сбор мочи и кала на лабораторные исследования)   **2. Мальчик 13 лет с диагнозом: Первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты. Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах.**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Информировать ребенка и его родственников о заболевании и о принципах лечения. 2. Убедить пациента в необходимости щадящего режима дня и необходимости соблюдения диеты (рациональное питание с ограничением соли и жидкости) 3. Обеспечить ребенку (пациенту) достаточный сон. разъяснить условия, способствующие сну: проветривание помещения, недопустимость приема пищи непосредственно перед сном, нежелательность просмотра тревожащих телепередач игр идр. 4. При необходимости проконсультироваться с врачом о назначении успокаивающих или снотворных препаратов. 5. Обучить пациента приемам релаксации для снятия напряжения и тревоги. 6. Обеспечить смена постельного и нательного белья и провести влажную уборку в помещение (предотвращение инфекции) 7. Информировать пациента о действии лекарственных препаратов. назначенных лечащим врачом, убедить его в необходимости систематического и длительного их приема только в назначенных дозах и их сочетаний с приемом пищи. 8. Провести беседу о возможных осложнениях гипертонической болезни, указать на их причины. 9. Контроль за состоянием ребенка (АД, Ps, ЧДД, тем-рой) 10. Контролировать массу тела пациента, соблюдение режима и диеты. 11. Проводить контроль передаваемых продуктов родственниками или другими близкими людьми. 12. Обучить пациента (семью): - определять частоту пульса; измерять артериальное давление; - распознавать начальные симптомы гипертонического криза; - оказывать доврачебную помощь при этом. 13. Выполнять все назначения врача и подготовка ребенка к исследованиям 14. Проводить беседу с ребенком и его родственников о провидении щадящего закаливания и о видах спорта, которые не следует играть ит.д (Противопоказаны упражнения, требующие большого физического напряжения, занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях).   **3. Мальчик 12 лет поступил на обследование по поводу Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.**  **План мероприятий по уходу за ребенком**   1. Информировать ребенка и его родственников о заболевании и о принципах лечения. 2. Убедить пациента в необходимости щадящего режима дня и необходимости соблюдения диеты (рациональное питание с ограничением соли и жидкости), также контролировать за передаваемых продуктов родственниками и контроль правильного соблюдения. 3. Обеспечить психический и физический покой 4. Так как у ребенка тяжелое состояние и бывают обморочные состояния, то нужен уход за полостью рта͵ кожей и слизистыми пациента͵ половыми органами при физиологических отправлениях, и профилактику пролежней. 5. Обеспечить ребенку (пациенту) достаточный сон. разъяснить условия, способствующие сну: проветривание помещения, недопустимость приема пищи непосредственно перед сном, нежелательность просмотра тревожащих телепередач игр и др. 6. Частая смена постельного и нательного белья. 7. Осуществление контроля за температурой, АД, ЧДД, ЧСС, пульсом, суточным диурезом. 8. Обеспечить проветривание и кварцевание палат, влажную уборку, оксигенотерапию. 9. Четкое и своевременное выполнение назначений врача, подготовка к дополнительным методам диагностики и помочь пациенту. 10. Проводит беседу с пациентам о крайне важности систематического приема назначенного лечения, о крайне важности соблюдать назначенный режим и диету. 11. Проводит беседу с родственниками пациента об обеспечении пациента питанием в соответствии с назначенной диетой. 12. Грамотное и своевременное выполнение все назначения леч. врача и подготовка пациента к исследованиям. 13. Проводить беседу с ребенком и его родственников о провидении щадящего закаливания и о видах спорта, которые не следует играть ит.д (Противопоказаны упражнения, требующие большого физического напряжения, занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях).   **Задание№3 чек листы манипуляций:**  **1.Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  **Показания:** выявление изменений в моче.  **Противопоказания:** поражение кожи гениталий.  **Материальное оснащение:**  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив-для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  **Сбор данных**  1) Оценить состояние ребенка.  2) Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.  3) Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).  4) Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)  **Тактика медсестры**  1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).  2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.  **Алгоритм выполнения манипуляции:**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  **Оценка и завершение манипуляции**  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  Мочу следует доставить в лабораторию не позже, чем через 1 час после того, как она собрана.  **2.Постановка согревающего компресса**  **Показания:**  - воспаление среднего уха.  **Противопоказания:**  -гнойничковые процессы в слуховом проходе.  **Оснащение:**  - марлевая салфетка из 6-8 слоев;  - 40 град. спирт или камфорное масло;  - компрессная бумага, ножницы, бинт;  - вата толщиной 2-3 см.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. 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.  **Выполнение процедуры**   1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. 2. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. 3. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. 4. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. 5. Вымыть руки. 6. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. 7. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.   **Завершение процедуры**   1. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. 2. Вымыть и осушить руки.   **3.Разведение и введение антибиотиков**  **Цель:**  - обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.  **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**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. 5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. 6. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком 7. 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. 8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). 9. Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). 10. 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. 11. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 12. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 14. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 15. Накрыть стерильной салфеткой.   **Выполнение процедуры:**   1. Надеть стерильную маску, 2. Обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 3. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 4. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 5. 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. 6. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 7. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 8. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл. 9. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки.   **4.Наложение горчичников детям разного возраста**  **Цель:**  - провести отвлекающую терапию при заболеваниях органов дыхания.  **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**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы   **Выполнение процедуры**   1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   **Завершение процедуры**   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час. 3. Вымыть и осушить руки.   **5.Физическое охлаждение при гипертермии.**  **Цель:**  - добиться снижения температуры.  **Показания:**  - красная гиперемия.  **Противопоказания:**  - бледная гиперемия.   1. **Физическое 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**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½  объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема. 6. Завернуть пузырь в сухую пеленку.   **Выполнение процедуры**   1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. 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 3. 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.  **Завершение процедуры**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. 3. **Физическое охлаждение с помощью обтирания.**   **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**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы.   **Выполнение процедуры**   1. 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. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   **Завершение процедуры**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии. 3. **Уксусное обертывание.**   **Оснащение:**  - уксус столовый 6%;  - вода 12-140С;  - емкость для приготовления уксусного раствора;  - тонкая пеленка;  - подгузник;  - салфетка;  - часы.  **Обязательное условие:**  - при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1 5. Раздеть ребенка. 6. Осмотреть кожные покровы ребенка.   **Выполнение процедуры**   1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе. 2. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности. 3. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. 4. Прикрыть половые органы подгузником. 5. Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки. 6. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. 7. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.   **Завершение процедуры**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **6.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  Если это разовое количество мочи для 14 ребенка, то олигурия  **Цвет** – желтая - ***норма.***  **Прозрачность** - мутная - ***х***  Нормальная моча прозрачна. Помутнение мочи это результат наличия эритроцитов, лейкоцитов, эпителия, бактерий, жировых капель, выпадения в осадок солей, рН, слизи, температуры хранения мочи (низкая температура способствует выпадению солей).  В случаях, когда моча бывает мутной, следует выяснить, выделяется ли она сразу же мутной, или же это помутнение наступает через некоторое время после стояния.  **Относительная плотность** 1023 - ***ОП норма***  **Реакция** – слабокислая - ***норма***  **Белок** – 1,03 г/л - ***Протеинурия***  В нормальной моче содержится очень незначительное количество белка (менее 0,002 г/л), которое не обнаруживается качественными пробами, поэтому считается, что **белка в моче нет.**  **Глюкоза** – нет - ***норма***  **Микроскопия осадка:**  **Эпителий** –сплошь в поле зрения - ***ув. эпителий***  Норма 0-1 в поле зрения  **Лейкоциты** – сплошь в поле зрения - ***Лейкоцитурия***  **Норма 0-6**  **Эритроциты** – 3 – 5 в поле зрения - ***Эритроцитурия***  Норма 0-2  **Цилиндры** – 2 – 3 в поле зрения - ***Цилиндурия***  **В норме отсутствуют**  **Бактерий** – +++ - **Бактериурия**  В норме бактерий отсутствуют  **Соли** – ***нет - норма***  **Такой показатель анализа характерен при заболевани Пилеонефрита.** |  |  |

**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:** Кормление нов.ребенка из рожка и через зонд, пеленание. Обработка кожи, слизистых, пупочной ранки, пупочного останка, слизистой полости рта нов.ребенку, проведение контрольного взвешивания,мытье рук, надевание и снятие перчаток, работа линеоматом, обработка кувеза, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, антропометрия, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования, забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ, наложение горчичников детям разного возраста, физическое охлаждение при гипертермии, оценка клинического анализа мочи.

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

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** Кормление нов.ребенка из рожка и через зонд, проведение контрольного взвешивания, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инстументария, введения капель в нос, обработка в волосистой части головы при гнейсе и ногтей, забор кала на копрограмму, яйца глистов, на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного и дуоденального зондирования, забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лек. вещества, внутривенное струйное введение лек. вещества, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клин. анализа мочи, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение АБ,

**Особенно понравилось при прохождении практики:** При прохождение практики понравились все манипуляции.

**Недостаточно освоены:** обработка кувеза, работа линеоматом

**Замечания и предложения по прохождению практики** – замечаний нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дадобоева Ф.Т

подпись (расшифровка)