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. Сухомлинова Виктория Олеговна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «14» мая 2020 г. по «20» мая 2020 г.

Руководитель практики:

Преподаватель по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» Фукалова Наталья Васильевна

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

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

**Задачи:**

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

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 14.05.2020г. Подпись:Сухомлинова Виктория Олеговна

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 14.05.  2020г. | Сестринский уход за новорожденными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за новорождёнными детьми.  Работа над манипуляциями:  • Кормление новорожденных из рожка  • Пеленание  • Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку  • Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка  • Обработка пуповинного остатка  • Обработка слизистой полости рта  • Проведение контрольного взвешивания |
| 15.05.  2020г. | Сестринский уход за недоношенными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за недоношенными детьми.  • Мытье рук, надевание и снятие перчаток  • Кормление новорожденных через зонд  • Работа линеоматом  • Обработка кувез |
| 16.05.  2020г. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Составление плана мероприятий по уходу при заболеваниях детей раннего возраста.  Работа с манипуляциями:  • Подсчет пульса, дыхания  • Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария  • Введение капель в нос  • Антропометрия  • Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.  • Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |
| 18.05  2020г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | Составление плана мероприятий по уходу за детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии.  Работа над манипуляциями:  • измерение артериального давления  • Забор кала на копрограмму, яйца глистов  • Забор кала на бак исследование, скрытую кровь  • Проведение очистительной и лекарственной клизмы,  • введение газоотводной трубки  • Проведение фракционного желудочного зондирования  • Проведение фракционного дуоденального зондирования |
|  | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии.  Работа над манипуляциями:  • Забор крови для биохимического анализа  • Подготовка к капельному введению лекарственных веществ  • Внутривенное струйное введение лекарственных веществ  • Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария  • Подготовка материала к стерилизации  • Оценка клинического анализа мочи |
|  | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии.  Работа над манипуляциями:  • Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований  • Постановка согревающего компресса  • Разведение и введение антибиотиков  • Наложение горчичников детям разного возраста  • Физическое охлаждение при гипертермии.  • Оценка клинического анализа мочи |
|  | Зачет по учебной практике | Подведения итогов проведения учебной практики и оценка знаний, полученных за все занятия учебной практики. |

**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

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: составление плана сестринских мероприятий по уходу за детьми различного возраста с различными заболеваниями, сбор сведений о больном ребёнке, подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, кормление новорожденных из рожка и через зонд,введение капель в глаза, нос, уши, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка., обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций, обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима, антропометрия ,проведение контрольного взвешивания, пеленание , проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку,мытье рук, надевание и снятие перчаток, обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.,заполнение медицинской документации, проведение проветривания и кварцевания, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь, проведение ингаляций, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, применение мази, присыпки, постановка компресса, разведение и введение антибиотиков, осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов, забор крови для биохимического и гормонального исследования,промывание желудка, подача кислорода через маску и носовой катетер,обработка слизистой полости рта при стоматите,наложение горчичников детям разного возраста,проведение фракционного желудочного зондирования, проведение фракционного дуоденального зондирования,физическое охлаждение при гипертермии.,оценка клинических анализов крови и мочи.

Я хорошо овладел(ла) умениями составление плана мероприятий по сестринскому уходу при различных заболеваниях и состояниях детей различного возраста, сбор сведений о больном ребёнке, подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента.

Особенно понравилось при прохождении практики антропометрия ,проведение контрольного взвешивания, пеленание , проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку.

Недостаточно освоены нет

Замечания и предложения по прохождению практики нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Сухомлинова В.О.

14.05.2020г.

**«Сестринский уход за недоношенными детьми»**

**1.**

* покой, оксигенотерапия, тщательный уход за кожей;
* уход за кожей и слизистыми;
* обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен;
* контроль за опорожнением кишечника. стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки;
* в первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить–донорским. С 4– 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди
* контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости;
* мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура).

**2.**

* Беречь голову ребенка от любых повреждений. Тупой удар при падении младенца может привести к разрыву надкостницы, так как она уже напряжена из-за наличия кефалогематомы. Повреждение области кровоизлияния острым предметом (царапина, соскоб, прокол и т.д.) может привести к проникновению микробов и нагноению гематомы;
* Соблюдать назначения врача и не использовать дополнительные кроворазгоняющие средства, в том числе народные. Организм ребенка очень чувствителен ко всем химически активным веществам, поэтому важно не переусердствовать в лечении. Если доктор прописал только Троксерутин, не следует самостоятельно дополнять терапию. Это может привести к повышенной кровоточивости и другим неблагоприятным последствиям;
* Не следует туго завязывать шапочки, чепчики и оказывать давление на область кровоизлияния. Все это приведет к усилению болевых ощущений у ребенка;
* Следить за изменением размеров гематомы. Если вы отмечаете рост кефалогематомы – это повод срочно обратиться к доктору. Увеличение размеров свидетельствует о продолжающемся кровотечении или выходе плазмы из стенки сосудов;
* Для придания голове ребенка с кефалогематомой удобного положения, существуют специальные гелевые подушечки. Они равномерно распределяют давление между различными участками головы и уменьшают дискомфорт младенца

**3.**

* Организацию рационального режима и вскармливания;
* Применение успокаивающих и стимулирующих средств, витаминов;
* Уход за ребенком должен быть строго индивидуальным. Всем детям с данной патологией сразу после рождения назначают витамин К и бифидумбактерин.
* Новорожденных с гипопластическим, диспластическим вариантами гипотрофии, особенно при осложненных родах, из роддома направляют в отделение патологии новорожденных, где проводят терапию, улучшающую обменные процессы в головном мозге (введение витаминов В1, В6, В12, церебролизина, ноотропных средств)

**4.** Необходимо подобрать индивидуальный режим;Массаж;Методы фитотерапии; Обеспечить сбалансированное, здоровое питание; Следить за состоянием пациента;Сон;Повторные курсы лекарственной терапии ноотропными препаратами и ангиопротекторами; Физиопроцедуры; Остеопатия; Гомеопатическая терапии

**Кормление из рожка**

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.
4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).
5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.
6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.
7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.
8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.
9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин
10. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок).
11. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.

**2.Пеленание**

1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).
5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.
6. Надеть подгузник, для этого: а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы; б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша; в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела. Примечание: подгузник можно заменить памперсом.
7. Завернуть ребенка в тонкую пеленку: а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи; б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек; в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо; г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка; д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.
8. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками: а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка; б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину; в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; г) нижний край пленки завернуть как тонкую.
9. Уложить ребенка в кроватку.
10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**3. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.
5. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными
6. в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон).
7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.
8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.
9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик).
10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.
11. 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.

**4.Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**

1. Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
5. Уложить ребенка на пеленальном столе.Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.
6. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).
7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой,смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).
8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).
9. Запеленать ребенка и положить в кроватку.
10. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**5.Обработка пуповинного остатка**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
3. Подготовить необходимое оснащение
4. Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами
5. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку
6. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками
7. Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором
8. Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол
9. Сбросить белье в мешок для грязного белья
10. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором
11. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх
12. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию. Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток
13. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии
14. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота
15. «Крепкий» раствор перманганата калия можетвызвать ожог кожи
16. Запеленать ребенка
17. Обработать поверхность матраца кроватки дезраствором
18. Вымыть и осушить руки
19. Уложить ребенка в кроватку
20. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором
21. Снять перчатки, вымыть и осушить руки

**6. Обработка слизистой полости рта**

1. Получите согласие родителей ребёнка на проведение манипуляции.
2. Обработайте пеленальный стол ветошью, смоченной одним из дез средств.
3. Вымойте руки гигиеническим способом.
4. Положите ребёнка на пеленальный стол (ближе к источнику света),
5. Возьмите стерильным пинцетом стерильную марлевую салфетку из бикса
6. Оберните указательный палец правой руки стерильной марлевой салфеткой, свободный конец которой зажмите в кулаке,
7. Левой рукой возьмите ёмкость с одним из приготовленных растворов и смочите марлевую салфетку над лотком для сброса, использованного материала,
8. Откройте левой рукой рот ребёнку, надавливая на подбородок и, опуская его вниз,
9. Осторожными движениями указательного пальца правой руки с помощью салфетки снимите налеты со слизистой оболочки сначала в преддверии рта (внутренняя поверхность щек и десны), затем в собственно ротовой полости (под языком, спинка языка, твердое небо).
10. Использованную марлевую салфетку сбросьте в лоток для сброса, использованного материала

**7.Проведение контрольного взвешивания**

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Надеть на ребенка памперс и запеленать.
5. Подготовить мать к кормлению.
6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.
7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.
8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.
9. 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).
10. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
11. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.
12. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление( объемный или калорийный метод).
13. Оценить соответствие фактически высосанного
14. молока ребенком долженствующему количеству.

15.05.2020г.

«Сестринский уход за недоношенными детьми»

1.

1. Строгое соблюдение норм санитарно-противоэпидемического режима

2. Установка влажности и температурного режима в инкубаторе

3. Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении.

4. Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо»,

5. Термометрия (кожная)

6. Взвешивание предпочтительно в инкубаторе

7. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов)

8. Общеклинические анализы с лейкоцитарной формулой, кровь на сахар, СРБ , рентгенограмма органов грудной клетки и нейросонография гол.мозга после стабилизации состояния (По назначению врача)

9. Введение витамина К (профилактические меры)

10. Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии.

11. Чтобы малыш не переохладился, можно прикасаются к нему только тёплыми руками, заворачивать в подогретые пелёнки, и даже пеленальный столик предварительно подогревается.

12. Ежедневное взвешивание ребёнка, измерение роста и окружности головы.

13. Кратность кормления через зонд обычно составляет 7-8 раз в сутки.

2.

1. Строгое соблюдение норм санитарно-противоэпидемического режима

2. Каждые полчаса малышу вводят раствор глюкозы сразу после кормления молоком. Это необходимо для устранения гиполикемии, которая появляется в результате снижения глюкозы в крови ребенка, поступающей в большом количестве из организма матери (при внутриутробном развитии). В противном случае при отсутствии ее введения может наступить смерть новорожденного.

3. Поддержка дыхания. Искусственная вентиляция легких, проводимая в результате плохого или слабого дыхания малыша. Ее необходимо проводить до тех пор, пока организм ребенка не станет самостоятельно вырабатывать сурфактант, который нужен для полного раскрытия легких. (По назначению врача)

4. При неврологических нарушениях ребенку вводят магний и кальций.

5. Использование ультрафиолета (В случае возникновения желтухи у новорожденного, проявляющейся нарушением функции печени, пожелтением кожи и белков глаз)

6. Каждые 2 часа необходимо кормить ребенка материнским молоком.

7. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов)

8. Ежедневное взвешивание ребёнка, измерение роста и окружности головы.

9. Отслеживание температуры. Температура тела ребенка с диабетической фетопатией поддерживается на постоянном уровне 36,5 -37,5 градусов.

10. Коррекция электролитного баланса. Недостаток магния восполняется 25% раствором сульфата магния, нехватка кальция – 10% раствором глюконата кальция.

• Мытье рук, надевание и снятие перчаток

Существует два уровня обработки рук медицинского персонала:

1. Гигиеническая обработка рук:

a. гигиеническое мытьё рук с мылом,

b. гигиеническая обработка рук кожным антисептиком (без их предварительного мытья).

2. Обработка рук хирургов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК.

Алгоритм манипуляции:

* 1. Проверить условия необходимые для эффективного мытья рук.
  2. Приготовить всё необходимое.
  3. Встать перед раковиной, стараясь не касаться её поверхности руками и одеждой.
  4. Включить воду и отрегулировать температуру воды до комфортного значения (35-40 оС).
  5. Намочить кисти рук водой.
  6. Нанести мыло на ладонь при помощи локтевого дозатора (или любого другого).
  7. Тереть ладонью о ладонь.
  8. Правой ладонью тереть по тыльной стороне левой кисти и наоборот.
  9. Обработать межпальцевые промежутки: тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами.
  10. Соединить пальцы в замок, тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.
  11. Тереть поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.
  12. Тереть разнонаправленными круговыми движениями поочередно ладонь кончиками пальцев противоположной руки.
  13. Смыть мыло проточной водой.
  14. Примечание: доза жидкого мыла и время обработки согласно инструкции к применению.
  15. Выключить воду локтевым краном.
  16. Вытереть насухо руки бумажным полотенцем (индивидуальным матерчатым).
  17. Выбросить бумажное полотенце в педальное ведро с пакетом для отходов класса а, не касаясь его.

Примечание: если раковина не имеет бесконтактный кран, сначала вытирают руки, затем закрывают вентиль, пользуясь использованным для вытирания рук медсестры бумажным полотенцем.

«Использование перчаток (надевание стерильных перчаток, снятие использованных перчаток)»

Надевание стерильных перчаток.

Алгоритм манипуляции:

* 1. Обработать руки гигиеническим уровнем (по окончании обработки руки должны быть сухими).
  2. Взять упаковку с перчатками, проверить целостность упаковки и срок годности (стерильности).
  3. Вскрыть и развернуть упаковку с перчатками на манипуляционном столе.
  4. Взять перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались наружной (рабочей) поверхности перчаток.
  5. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.
  6. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть перчатку на пальцы не нарушая её отворота.
  7. Завести под отворот левой руки 2-й, 3-й, 4-й, пальцы правой руки, уже одетой в перчатку, так чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.
  8. Держать левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально.
  9. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести её в перчатку.
  10. Расправить отворот в начале на левой перчатке, натянув её на рукав; затем на правой, с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.

Примечание: если медсестра левша, то манипуляцию она начинает с надевания перчатки на левую руку - правой рукой.

Снятие использованных перчаток.

Алгоритм манипуляции:

1. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой) смоченной раствором дезинфицирующего средства в концентрации соответствующей вирусным гепатитам или антисептиком, убрать видимые загрязнения. Eсли перчатки не загрязнены, медсестра сразу приступает к их снятию.
2. Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь её только с наружной стороны.
3. Пальцами левой руки сделать аналогичный отворот на правой перчатке.
4. Снять перчатку с левой руки держа за отворот.
5. Вывернуть её наизнанку.
6. Держать снятую перчатку в правой руке.
7. Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот.
8. Снять перчатку с правой руки выворачивая её наизнанку.
9. Поместить перчатки в ёмкость с дезраствором или в пакет для медицинских отходов класса Б заправленный в ёмкость для отходов аналогичного класса в соответствии с принятыми в медицинской организации нормативами.

•Кормление новорожденных через зонд

Обязательное условие:

- размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;

- масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;

- масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;

- недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.

* 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход
  2. Подготовить необходимое оснащение
  3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
  4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.
  5. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.
  6. 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).
  7. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.
  8. 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).

1. 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.
   1. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.
2. Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.
   1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом
   2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
   3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

• Работа линеоматом

Adrenalin 5 mg

Sol. Natrii Chloridi 0,9% ad 20

V=2 ml/h

вес пациента 80 кг.

Для определения текущей дозы адреналина необходима:

Количество вещества в растворе разделить на объем раствора 5:20=0,25 (мг в-ва в 1 мл р-ра)

Полученный результат умножить на скорость инфузии 0,25\*2=0,5 (мг в-ва поступит пациенту в час)

Результат необходимо разделить на вес пациента и на 60 минут 0,5:80:60=0,0001(мг/кг/мин)

Расчет дозы адреналина 0,0001\*1000=0,1(мкг/кг/мин)

•Обработка кувез

* 1. Дезинфекцию кувезов проводят дезинфицирующими средствами, в инструкциях по применению которых есть рекомендации по обеззараживанию кувезов.
  2. Для дезинфекции кувезов не допускается применение хлорактивных средств, а также средств, содержащих в своем составе альдегиды, фенол и его производные.
  3. Дезинфекцию наружных поверхностей кувезов с целью профилактики ВБИ осуществляют ежедневно одновременно с проведением текущих уборок по режиму, обеспечивающему гибель грамотрицательных и грамположительных бактерий.
  4. Обработку внутренних поверхностей и приспособлений кувезов проводят по типу заключительной дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, оснащенном ультрафиолетовыми облучателями. Обеззараживание внутренних поверхностей и приспособлений кувезов проводят перед поступлением ребенка.
  5. Обработку кувезов проводят после перевода новорожденного или не реже 1 раза в 7 дней. Обработку кувезов следует проводить с учетом документации по эксплуатации кувеза, прилагаемой к конкретной модели.
  6. Перед обработкой кувеза его необходимо выключить, опорожнить водяной бачок увлажнителя, в случаях, предусмотренных инструкцией по эксплуатации кувеза, поменять фильтры отверстия кабины, через которое в кувез поступает воздух.
  7. Дезинфекцию поверхностей кувезов проводят способом протирания, различных приспособлений -погружением в растворы дезинфицирующих средств по режимам (концентрация раствора, время дезинфекционной выдержки), рекомендованным для профилактики и борьбы с бактериальными, вирусными и грибковыми инфекциями, выбирая из них наиболее жесткий для данного средства (более высокие концентрации рабочих растворов и более длительное время обеззараживания) с последующим промыванием водой в соответствии с режимами отмыва, рекомендованными для изделий медицинского назначения.
  8. После дезинфекции кувеза остатки дезинфицирующего раствора следует удалить многократным протиранием (смыванием) стерильными салфетками или стерильной пеленкой, обильно смоченными стерильной водой (100 - 150 мл). После каждого смывания необходимо поверхности вытирать насухо. По окончании обработки кувезы следует проветривать в течение времени, рекомендованного для конкретного используемого средства.
  9. Закончив обработку, кувез закрывают крышкой и включают аппарат. Перед тем как поместить ребенка, увлажняющую систему кувеза заливают стерильной дистиллированной водой.

16.05.2020г.

«Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста»

Задача №1

**1.**

1. Госпитализация в детское отделение.
2. Создать спокойную обстановку, обеспечить ЛОР и сан.эпид.режим.
3. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции).
4. Применить методы физического охлаждения (легкая одежда, холодный компресс на лоб или область крупных сосудов, обильное питье, если не помогло дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг.
5. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов, температура).
6. Придать положение с приподнятым головным концом.
7. Удалить слизистое отделяемое из носа.
8. Введение капель в нос.
9. Мацерицию над губой обрабатывать детской присыпкой или смазывать специальными средствами (например «Бепантен»)
10. Обеспечить приток свежего воздуха.
11. Обеспечить питание - начальный объем молока в сутки должен быть 2/3-1/2 от долженствующего по массе, при улучшении состояния ребенка количество пищи доводят до физиологической нормы.
12. Обеспечить ребенку двигательный режим: во время бодрствования (в зависимости от состояния ребенка) проводят стимулирующие движения: часто берут на руки, меняют положение в постели, высаживают в манеж, организуют спокойные игры, повышающие эмоциональный тонус. Одежду подбирают теплую, не стесняющую движений.

**2.**

1. Обеспечить ЛОР
2. Обеспечить сан.-эпид.режим
3. Обеспечить докорм ребёнка (так как молоко матери сосёт вяло)
4. Обеспечить уход за кожей, полостью рта
5. Обучить маму правильному уходу
6. Обеспечить массаж и занятия ЛФК по назначению врача
7. Контроль общего состояния и физиологических отправлений

**3.**

1. Обеспечить ЛОР
2. Обеспечить сан.-эпид.режим
3. Обеспечить своевременное кормление согласно гипоаллергенной диете
4. Обеспечить ежедневную гигиеническую ванну Использовать для купания воду невысокой температуры (35-36 С). Купание в горячей воде вызывает обострение дерматита. Для мытья кожи рекомендуется использовать мочалку из махровой ткани, т.к. она не допускает интенсивного трения кожи. При купании детей с атопическим дерматитом из-за высушивающего и делипидирующего действия не рекомендуется применять такие средства как мыла, гели для душа, пенки, шампуни. В состав этих средств входят алкоголь, вяжущие средства, имеющие щелочную реакцию и плохо влияющие на кожу. Рекомендуется использовать мыло с минимальной обезжиривающей активностью, имеющее нейтральное кислотно-щелочное соотношение (pH).
5. Обеспечить уход за кожей (смазывать сухие участки маслом, например, облепиховое)
6. Обеспечить масляные «маски» для волосистой части головы
7. Контроль общего состояния
8. Провести беседу с матерью о диете, правилах ухода за ребёнком
9. Научить маму вести "пищевой дневник" С его помощью можно выявить индивидуальный аллерген ребёнка и в последующем устранить его.

**Чек-листы**

***Антропометрия.***

Измерение массы тела детям до 2 лет.

1. Объяснить маме/родственникам цель исследования.
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности.
3. Проверить, закрыт ли затвор весов.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
6. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги)
7. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса.
8. Закрыть затвор.
9. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).
10. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево.
11. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.
12. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.
13. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).
14. Убрать пелёнку с весов.
15. Протереть рабочую поверхность весов дез. средством.
16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Измерение длины тела у детей до 1 года.

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования
2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
5. Постелить пелёнку.
6. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени.
7. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка.
8. Убрать ребёнка с ростомера.
9. Записать результат. Сообщить результат маме.
10. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность дез. средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Измерение окружности груди.

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки
4. Уложить или усадить ребёнка
5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:
6. а) сзади - нижние углы лопаток;
7. б) спереди - нижний край около сосковых кружков
8. Определить показатели окружности головы.
9. Записать результат.
10. Сообщить результат ребёнку/маме.

Измерение окружности груди.

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки
4. Уложить или усадить ребёнка Создание комфортных условий ребёнку.
5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:
6. а) сзади - затылочный бугор;
7. б) спереди - надбровные дуги.
8. Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.
9. Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.
10. Записать результат.
11. Сообщить результат ребёнку/маме.

***Подсчет пульса, дыхания****.*

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

**Подсчёт пульса.**

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

***Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария.***

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

***Введение капель в нос.***

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.
4. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.
5. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
6. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.
7. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.
8. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.
9. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.
10. Избыток капель снять ватным шариком.
11. Вымыть и осушить руки.

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

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

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

**Обработка ногтей.**

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.
5. Подстричь ногти ребенка:
   1. - на руках округло;
   2. - на ногах прямолинейно.
6. Уложить в кроватку.

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

Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Поставить ванночку в устойчивое положение.
4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку
5. щеткой и сполоснуть кипятком.
6. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.
7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
8. 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.

1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка .
2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть Проточной водой.
3. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.
4. 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.
5. 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.
6. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).
7. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
8. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
9. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить).
10. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
11. Вымыть и осушить руки. **Проведение лечебной ванны.**

Обязательные условия:

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

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Поставить ванночку в устойчивое положение.
4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.
5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.
6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.
7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
8. 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.

1. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.
2. 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.
3. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.
4. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
5. Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).
6. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
7. Вымыть и осушить руки.

18.05.2020г

**Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии**

**Задача№1**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид. режим
2. Обеспечить психический и физический покой
3. Обеспечить соблюдение диеты №5 (Из рациона исключаются: острые, соленые, маринованные, конченые, жареные продукты; крепкие бульоны, газированные напитки, кофе, какао, шоколад; тугоплавкие жиры; свинина и баранина. Необходимо также ограничить продукты. усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике: цельное коровье молоко, сдобное тесто, консервы. Рекомендуется употребление овощей, фруктов и продуктов, богатых пищевыми волокнами: курага, клубника, малина, овсяные хлопья, пшеничные отруби.)
4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий
5. Обеспечить соблюдение режима дня.
6. Контроль за состояние ребенка ( АД, ЧСС, ЧД, температурой)
7. Контроль физиологических отправлений
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.

**Задача№2**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид. режим
2. Обеспечить постельный режим.
3. Обеспечить психический и физический покой
4. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты ( диета №1 – питание дробное, 4 – 5 раз в день, с исключением жареных, жирных, солёных, острых блюд. В течение первых 4 – 5 дней пища механически и химически щадящая, затем диета с достаточным содержанием белка. )
5. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий
6. Контроль за состоянием ребенка(АД, ЧСС, температура)
7. Контроль физиологических отправлений
8. Проветривать палату, организовать влажную уборку
9. Организация досуга ребенку
10. Выполнять назначения врача.
11. Подготовить к исследованиям ребёнка.

**Задача№3**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид. режим
2. Провести беседу с пациентом и родителями о заболевании и профилактике осложнений, об особенностях диеты, и режиме физической нагрузки при сахарном диабете.
3. Обучить пользоваться глюкометром для самоконтроля уровня сахара в крови.
4. Обеспечить соблюдение диеты №9 ;( исключение легкоусвояемых углеводов и тугоплавких жиров, ограничение животных жиров; прием пиши дробный три основных приема и три дополнительных: второй завтрак, полдник. второй ужин; часы приема и объем пиши должны быть четко фиксированы. Для расчета калорийности используется система «хлебных единиц». 1 ХЕ - это количество продукта, в котором содержится 12 г углеводов)
5. Проветривать помещение и организовать уборку в палате.
6. Контролировать за состоянием ребенка (АД,ЧСС,пульс, температуру)
7. Контроль физиологических отправлений
8. Подготовка к проведению лечебно-диагностических процедур
9. Выполнять все назначения врача
10. Объяснить родственникам необходимость посещения школы «Сахарный диабет».
11. Обучить введению инсулина через шприц «Ручка».

**Задача№4**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид. режим
2. Обеспечить физический и психический покой пациенту.
3. Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п.
4. Провести беседу о сущности заболевания и его причинах.
5. Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением кофе, крепкого чая. шоколада, алкоголя.
6. Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды.
7. Обеспечить регулярное проветривание палаты и уборку
8. Провести беседу с матерью ребенка о досуге и организовать досуг.
9. Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости).
10. Контролировать:
11. − соблюдение режима и диеты;
12. − массу тела;
13. − частоту и ритм пульса;
14. − артериальное давление;
15. − температуру тела;
16. − состояние кожных покровов;
17. − прием лекарственных препаратов, назначенных врачом.
18. Выполнять все назначения врача.
19. Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования биохимический анализ крови, тест на накопление щитовидной железой радиоактивного йода, сцинтиграфия. УЗИ.
20. Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми.

**Чек листы**

1. Измерение артериального давления

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

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

3.Забор кала на бак исследование, скрытую кровь

*1. Забор кала на бак исследование*

*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.

*2. Забор кала на скрытую кровь*

*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

*1. Очистительная клизма*

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.
7. В правую руку взять баллон с водой и выпустить из него воздух
8. 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
9. Медленно нажимая на баллон, ввести воду в кишечник
10. После введения жидкости левой рукой зажмите ягодицы ребёнка, а правой рукой осторожно извлеките наконечник, не разжимая баллона.
11. Придержать некоторое время (8-10 мин.) ягодицы сжатыми, чтобы вода не вытекала до усиления перистальтики кишечника
12. У грудных детей испражнения выделяются в рыхло скомканную пелёнку, старших детей высадить на горшок
13. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии)
14. Подмыть ребёнка после акта дефекации, обсушить кожные покровы, одеть ребёнка
15. Погрузить использованные предметы в ёмкость с дезраствором
16. Снять фартук, перчатки, поместить их в дезраствор
17. Вымыть и осушить руки
18. 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.

*2. Лекарственная клизма*

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.
7. 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
8. 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
9. Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке
10. 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).
11. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив её через салфетку (газоотводную трубку и салфетку поместить в лоток с дезраствором)
12. Левой рукой сжать ягодицы ребёнка на 10 мин. и уложить ребёнка на живот.
13. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом; одеть ребёнка
14. Снять фартук, перчатки и поместить их в дезраствор. Вымыть и осушить руки
15. Проследить, чтобы ребёнок находился в горизонтальном положении не менее 30 мин. после проведения процедуры.

5. Введение газоотводной трубки

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.
4. Смазать закруглённый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом
5. Перегнуть трубку, зажать её свободный конец 4 и 5 пальцами правой руки; взять закруглённый конец, как ручку
6. 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);
7. Укрыть ребёнка одеялом
8. Извлечь трубку из ануса по достижении эффекта через 5-10 мин., но не более 20 мин. и поместить в лоток с дез. раствором
9. После отхождения газов и каловых масс подмыть ребёнка, обтереть, обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом или простерилизованным растительным маслом, одеть ребёнка
10. Убрать клеёнку и пелёнку, поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки, поместить их в лоток с дез. раствором. Вымыть и осушить руки
11. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции ребёнка

Примечание: Повторить процедуру можно через 3-4 часа.

6. Проведение фракционного желудочного зондирования

*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.

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.
7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.
8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива.
9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.
10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.
11. 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.
7. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции.
8. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
9. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.

7.Проведение фракционного дуоденального зондирования

*Обязательное условие:* проводить процедуру утром натощак.

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.
5. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.
6. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.
7. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.
8. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.
9. 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.
10. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.
11. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
12. 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).
13. 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.
14. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций.
15. 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.
3. Поместить зонд в лоток.
4. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.
5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
6. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.

19.05.2020г.

**«Сестринский уход за больными детьми дошкольного и**

**школьного возраста в онкогематологии»**

**Задача№1**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид. режим
2. Провести беседу с родителями и пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений, и профилактике обострений.
3. Обеспечить сбалансированное питание, богатое витаминами, минералами и белками
4. Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни
5. Организовать правильный режим дня
6. Рекомендовать одеваться тепло, но при этом одежда не должна стеснять движений
7. Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок
8. Организовать досуг пациенту
9. Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате)
10. Обучить и при необходимости оказать помощь при проведении гигиенических мероприятий, и приема пищи
11. Уменьшить риски падения из-за головокружения, слабости
12. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)
13. Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах
14. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования
15. Обучить пациента и контролировать своевременный прием лекарственных препаратов, назначенных врачом
16. Выполнять назначения врача

**Задача №2**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид. режим
2. Обеспечить ребенку постельный режим
3. Обеспечить ребенку гипоаллергенную диету
4. Обеспечить и поддерживать антитравматический режим
5. Организовать досуг ребенку
6. Организовать покой, длительную неподвижность конечности, на место пораженного сустава холод
7. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)
8. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов
9. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов
10. Оказать помощь при носовых кровотечениях
11. Обеспечить туалет кожных покровов, и своевременную смену нательного и постельного белья
12. Обеспечить легкий массаж мышц пораженной конечности, осторожное применение лечебной гимнастики и физиотерапевтических процедур
13. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования
14. Выполнения назначений врача

**Задача№3**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид.режим
2. Организовать высококалорийную диету с количеством белка в 1,5 раза больше по сравнению с возрастной нормой, обогащенная витаминами и минеральными веществами.
3. Изолировать больного, организовать масочный режим
4. Ежедневно проводить гигиеническую ванну если позволяет состояние или обмывать кожу с мылом
5. Организовать щадящий уход за кожей (исключить горячие ванны, использовать мягкие губки или фланелевые варежки)
6. Ежедневно проводить смену нательного и постельного белья
7. Обеспечить уход за полостью рта (обработка натощак и после каждого приема пищи)
8. Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения
9. Любые поврежденные участки кожи обрабатывать антисептиками.
10. Проводить мероприятия по профилактике пролежней, контролировать целостность кожных покровов;
11. Оказать помощь ребенку при головных болях, рвоте, судорогах;
12. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов
13. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов
14. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)
15. Организовать досуг ребенку
16. Оказать помощь при рвоте
17. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов
18. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов
19. Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических нагрузок
20. Подготовить пациента ко всем видам исследования
21. Выполнять назначения врача

**Чек- листы**

**Забор крови для биохимического анализа**

1. Усадить пациента (уложить) в удобное положение.
2. Под локоть положить валик.
3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки.
4. Через салфетку наложить жгут на среднюю треть плеча, так чтобы петля была направлена вниз, а концы - вверх; время наложения жгута не должно превышать 1 минуту.
5. Обработать перчатки 70% спиртом дважды.
6. Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу-вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции.
7. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его.
8. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену.
9. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.
10. Пунктировать вену иглой: ввести иглу срезом вверх, параллельно коже рядом с намеченной веной. Изменить направление иглы пока не появится ощущение «попадания в пустоту». В шприце появится кровь.
11. Набрать в шприц необходимое количество крови (для определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование).
12. Снять жгут (потянув его за конец).
13. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом.
14. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина.
15. 15. Справиться о самочувствии пациента, проводить в палату. Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки).

Примечание:если исследуется система гемостаза, кровь спускается в пробирку с антикоагулянтом в соотношении: 9 частей крови, 1 часть антикоагулянта.

1. Закрыть пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов.
2. В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер.

**Подготовка к капельному введению лекарственных веществ**

1. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата. В случае его отсутствия уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность процедуры.
3. Вымыть руки жидким мылом, осушить индивидуальным тканевым полотенцем или одноразовой бумажной салфеткой.
4. Приготовить лекарственное средство. Убедиться в его соответствии назначению врача, в целостности емкости и отсутствии признаков его негодности. Нестерильным пинцетом вскрыть металлическую крышку флакона.
5. Приготовить систему для капельного введения растворов. Убедиться в целостности упаковки и отсутствии признаков негодности. Вскрыть упаковку нестерильными ножницами.
6. Надеть маску.
7. Тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой. Осушить индивидуальным полотенцем, предпочтительно одноразовым. Хорошо протереть руки спиртом или другим кожным антисептиком, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами и выдерживая рекомендуемое время обработки.
8. Взять со стерильного стола или упаковки со стерильным материалом стерильный лоток и стерильный пинцет, стерильным пинцетом взять из крафт – пакета или бязевой упаковки стерильные марлевые шарики (4 шарика) и стерильную салфетку. Над лотком полить шарики 70° спиртом или другим антисептиком, положить в лоток.
9. Стерильным влажным шариком протереть резиновую пробку флакона.
10. Заполнить капельную систему: правой рукой из упаковки достать систему, закрыть зажим. Снять колпачок с капельницы, ввести ее до упора во флакон. Открыть воздуховод. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. Заполнить капельницу, нажав на стенки, на ½ объема. Снять иглу с колпачком, не нарушая стерильность. Открыть зажим. Заполнить систему до полного вытеснения воздуха и появления жидкости из подигольного конуса. Надеть иглу, притереть ее. Проверить проходимость иглы, открыв зажим и выпустив несколько капель жидкости в колпачок. Расположить систему на штатив.
11. Доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением (пластырь, стерильный лоток с шариками и стерильной салфеткой) и штатив для инфузионных вливаний.
12. Предложить /помочь пациенту занять удобное положение (выбор положения зависит от состояния пациента и вводимого препарата).
13. Надеть перчатки.
14. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избегания возможных осложнений. Предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего положить под руку клеенчатую подушечку или валик.
15. Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или пеленку) так, чтобы пальпировался пульс на лучевой артерии. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак. Оставить кулак зажатым.

Выполнение процедуры.

1. Обработать область венепункции марлевым шариком, смоченным антисептиком, или салфеткой движениями в одном направлении, определяя более наполненную вену. Затем другим шариком непосредственно место инъекции. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько шариков, сколько нужно. Все использованные ватные шарики положить в рабочий лоток или непромокаемый пакет.
2. Повторно проверить проходимость иглы.
3. Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену (кончиками пальцев левой руки оттянуть кожу локтевого сгиба в сторону предплечья примерно на 5 см ниже места инъекции).
4. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой на слабом токе жидкости. При появлении крови в канюле попросить пациента разжать кулак. Развязать/ослабить жгут.
5. Открыть винтовой зажим. Отрегулировать скорость поступления раствора (согласно назначению врача).
6. Закрепить иглу и систему лейкопластырем выше соединительной трубки. Прикрыть иглу стерильной салфеткой.
7. Наблюдать в течение нескольких минут, не появятся ли вокруг вены припухлость и болезненность. Припухлость тканей, образующаяся вокруг места инъекции, свидетельствует о попадании в них вводимой жидкости. В этом случае следует немедленно прекратить инфузию и начать внутривенное вливание в другую вену, используя новую стерильную иглу.
8. Снять перчатки, положить их в непромокаемый пакет или рабочий лоток.
9. Обработать руки антисептиком.
10. Наблюдать за пациентом на протяжении всей процедуры

**Внутривенное струйное введение лекарственных веществ**

1. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение – «сидя», гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания).
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Подготовить шприц.
4. Проверить срок годности, герметичность упаковки.
5. Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток.

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

- Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.

- Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.

Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.

- Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственный препарат.

Ампулы, имеющие широкое отверстие - не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственный препарат игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц.

- Убедиться, что в шприце нет воздуха.

Если есть пузырьки воздуха на стенках цилиндра, следует слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем следует вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.

При использовании шприца многоразового использования, поместить его и ватные шарики в лоток. При использовании шприца однократного применения надеть на иглу колпачок, поместить шприц с иглой ватные шарики в упаковку из-под шприца.

- Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений.

При выполнении венепункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.

- Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.

При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.

При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.

- Надеть перчатки (нестерильные).

Выполнение процедуры.

- Обработать область венепункции не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком,движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от степени загрязнения.

При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку/ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку/ватный шарик в непромокаемый пакет.

- Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.

- Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».

- Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.

- Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены

- Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.

Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).

Окончание процедуры.

- Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.

Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5-7 минут), рекомендуемое.

- Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

- Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.

- Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

- Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**

1. Одноразовые шприцы, системы для инфузий, различные катетеры и т.д. сразу же после использования подвергаются дезинфекции с заполнением полостей и внутренних каналов дезинфицирующим раствором.
2. Дезинфекция использованных инструментов одноразового применения, перчаток, материала, проводится:

- Полным погружением в 3% раствор хлорамина на 60 минут или в 0,056% раствор пресепта на 90 минут или в 0,1% раствор пюржавеля на 60 минут в ёмкость из стекла, пластмассы или эмалированную с плотно закрываемой крышкой.

- После дезинфекции использованные изделия медицинского назначения упаковываются в промаркированную герметичную тару для утилизации.

Подготовка материала к стерилизации

Методы стерилизации:

Стерилизация паровым методом

Стерилизацию паром под давлением осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах) при соответствующих режимах:

- давление 1,1 атм, температура 120 0С, время стерилизации 45 мин – для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов;

- давление 2,0 атм, температура 132 0С, время стерилизации 20 мин – для изделий из металла, стекла, изделий из текстильных материалов. Стерилизацию проводят в стерилизационных коробках (биксах) без фильтров или с фильтром, в двойном слое ткани (бязь, полотно и др.), или в растительномпергаменте.

Для контроля стерильности используют термоиндикаторы: мочевина – температура плавления 132 0С, бензойная кислота с фуксином – 120 0С; термоиндикаторная лента. Бактериологический метод контроля стерильности проводят не реже 1 раза в месяц

Стерилизация воздушным методом.

Стерилизацию осуществляют в специальных сухожаровых шкафах. Хирургический инструментарий, изделия из стекла и силиконовой резины стерилизуют: - температура 180 0С в течении 1 часа; - температура 160 0С в течении 2 часов. Стерилизацию проводят в открытых емкостях, биксах и в крафт – пакетах. Для контроля стерильности применяют термоиндикаторы: тиомочевина – температура плавления 170 0С, сахароза с винной кислотой. Бакконтроль не реже 1 раза в месяц.

Стерилизация химическим методом

Под химической стерилизацией (холодной) понимают стерилизацию химическими веществами, в виде растворов и газов. Стерилизацию изделий из полимерных материалов, резины, стекла, коррозионностойких металлов проводят:

- 6% раствором перекиси водорода при температуре 18 0С в течении

- 6 часов и при температуре раствора 50 0С – 3 часа;

- 1% р-ром Дезоксон-1 при температуре 18 0С – 45 мин;

- 2,5% раствором глютаминового альдегида (фирма «REANAL») при температуре 18 0С – 6 часов;

- Раствором «Сайдекса» при температуре 21 0С для полимеров (эндоскопов) – 10 часов, для металла – 4 часа.

- 4,8% раствором первомура при температуре 18-20 0С – 20 мин (шовный материал и резиновые изделия). Изделия полностью погружаются в стерилизационный раствор с заполнением всех имеющихся ходов и каналов. После окончания стерилизационной выдержки изделия извлекают из раствора стерильными корнцангами, помещают в стерильную емкость и промывают дважды дистиллированной водой. Затем высушиваются с помощью салфеток или на стерильной простыне (стерильный стол, бикс). Стерилизацию и промывание проводят в асептических условиях, соотверствующих требованиям, предъявляемых к чистым операционным.

Стерилизация хирургических инструментов

Инструменты комплектуются на определенный вид операции и стерилизуются одним из способов:

1. Автоклавирование: давление1,5-2 атм, температура 1320С, время выдержки 20 минут – в биксах или мягкой упаковке.

2. Сухим жаром: температура 180 0 С- 60 минут; вбиксах или открытых емкостях

3. Холодным способом (6% перекись водорода, Дезаксон-1, «Сайдекс»)

Стерилизация зондов, резиновых изделий

Зонды, трубки сворачивают кольцами без перегибов. Перчатки проверяют на целостность. Пересыпают тальком внутри и снаружи. Каждую перчатку в отдельности и попарно заворачивают в марлевые салфетки, между пальцами прокладывают марлю в 1-2 слоя, укладывают в бикс и стерилизуют.

- Автоклавирование: давление1 атм, температура 120 0С - 45 минут.

- Холодным способом (6% перекись водорода, Дезоксон-1; 4,8% р-р первомура)

Стерилизация наркозно-дыхательной аппаратуры

1. Холодная стерилизация (6% перекись водорода, «Сайдекс») Стерилизация эндоскопов.

1. Холодная стерилизация (глютаминовый альдегид, «Сайдекс»).

2. Газовая стерилизация. В специальных стерилизаторах (парофармалиновых камерах) парами формалина в течении 24 часов, после чего обеззараженные изделия берут стерильными инструментами, помещают в стерильный тазик, промывают дистиллированной водой и укладывают на стерильный стол.

Стерилизация шовного материала (шелк, капрон)

1. Автоклавирование: лигатурный шовный материал заворачивают в 2 слоя упаковочного материала, помещают в бикс (видовая укладка) и стерилсзуют основным режимом. Простерилизованный шовный материал перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом, который меняют каждые 10 дней.

2. Холодная стерилизация: в 4,8% р-р первомура на 15 мин. По окончании стерилизационной выдержки шовный материал для отмывания от стерилизующего раствора стерильным пинцетом в асептических условиях переносят последовательно в 2 стерильные емкости с физ.раствором, выдерживая в каждой по 5 мин. Затем шовный материал помещают в стерильную емкость.

3. Стерилизация раствором хлоргексидинабиглюконата.

- Из шелка, капрона готовят катушки и для обезжиривания их заливают эфиром на 2 суток.

- Извлекают стерильными инструментами и перекладывают в стерильную банку, заливают 1% водным р-ром хлогексидина на 30 мин.

- После этого катушки переносят в 2,5% р-р хлоргексидина на 5 мин. - Затем перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом на 3 суток.

- Хранят шовный материал в 96% спирте, который меняют каждые 10 дней.

- Бактериологический контроль каждые 10дней.

Стерилизация шовного материала (кетгут)

1. Стерилизация в спиртовом р-ре Люголя.

- Кетгут в моточках заливают эфиром на 1 сутки для обезжиривания.

- Затем эфир сливают и заливают на 8-10 суток спиртовым р-ром Люголя.

- Затем р-р сливают и заливают свежим, еще на 8-10 суток. - На 16-20 сутки после начала стерилизации кетгут подвергают бактериальной проверке и его используют.

- Хранят кетгут в спирте, который меняют каждые 10 дней.

- Бакконтроль каждые 10 дней.

2. Лучевая стерилизация. В настоящее время кетгутовые и шелковые нити готовят промышленным путем, при котором стерилизация осуществляется радиационным методом (бетта и гамма-лучи). Шовный материал при этом сохраняет длительно стерильность в запаянных ампулах. Вскрывают ампулы непосредственно перед использованием нитей.

Стерилизация белья и перевязочного материала Перевязочный материал и белье стерилизуется автоклавированием, применяя основной режим, в биксах.

20.05.2020г.

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

**1.**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид.режим
2. Обеспечить пациенту физический и психологический покой.
3. Обеспечит вынужденное положение в постели
4. Обеспечить соблюдение диеты№10
5. Создание комфортных условий в палате(Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания, регулярность смены постельного белья,соблюдение тишины в палате)
6. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи
7. Физиологические отправления разрешаются вне постели, однако при наличии высокой активности патологического процесса (повышенная температура тела, боли в суставах, одышка) следует соблюдать постельный режим, чтобы снизить нагрузку на сердечно-сосудистую систему.
8. Строгий постельный режим соблюдается больным в активной фазе не менее 2 недель. Двигательный режим расширяется по мере стихания активности ревматического процесса или уменьшения недостаточности кровообращения.
9. Медицинская сестра информирует пациента и членов его семьи о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определённых инструментальных и лабораторных исследованиях и подготовку к ним.
10. Осуществление контроля за переносимостью противоревматической терапии и своевременное выявление симптомов, говорящих об осложнениях медикаментозной терапии (диспептические расстройства, желудочно-кишечное кровотечение).
11. Обеспечивать динамическое наблюдение(ЧДД,АД,пульс,температура)
12. Осуществление контроля за регулярностью приема медикаментов.
13. Выполнение назначений врача

**2.**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид режим
2. Обеспечить пациенту физический и психологический покой.
3. Провести беседу с пациентом/семьей о необходимости соблюдения диеты с ограничением соли (не выше 4-6 г/сут).
4. Обучить пациента приемам релаксации для снятия напряжения и тревоги.
5. Обеспечит вынужденное положение в постели
6. Организация досуга
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. Контролировать массу тела пациента, соблюдение режима и диеты.
10. Обучить пациента (семью):

− определять частоту пульса; измерять артериальное давление;

− распознавать начальные симптомы гипертонического криза;

− оказывать доврачебную помощь при этом.

1. Контроль двигательной активности.
2. Контроль травматизма.
3. Обеспечение санитарно-гигиенических мероприятий. Осуществление ухода за полостью рта, кожей, слизистыми, своевременная смена нательного и постельного белья.
4. Контроль АД, ЧДД, пульса, температуры тела, массой тела, суточным диурезом.
5. Выполнение назначений врача.

**3.**

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид. режим
2. Обеспечить пациенту физический и психологический покой.
3. Создать комфортные условия содержания ребёнка в палате. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции). Проветривание, влажная уборка.
4. Нормализация режима дня.
5. Ограничение физической нагрузки.
6. Организовать досуг.
7. Контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов.
8. Контроль физиологических отправлений (цвет, запах, количество, консистенция).
9. Контроль за состоянием пациента (АД, ЧСС, ЧДД, температура тела)
10. Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений, обострения, питания, о необходимости соблюдения диеты, контроль соблюдения диеты.
11. Обучитьбольного правильному приёму лекарственных препаратов
12. Подготавливает пациента к лабораторным исследованиям
13. Проводит беседу о необходимости исключения вредных привычек
14. Выполнение назначения врача.

**Чек-листы**

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.
6. Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.
7. 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

*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 вовремя 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 6 05 2020г.  Краевая клиническая детская больница  Отделение нефрологии  Ф.И.О. Колпакова В.С. 14 лет | |
| Ребенок | Норма |
| Количество 150 мл  Цвет – желтая  Прозрачность - мутная  Относительная плотность 1023  Реакция – слабокислая  Белок – 1,03 г/л  Глюкоза – нет  Микроскопия осадка:  Эпителий –сплошь в поле зрения  Лейкоциты – сплошь в поле зрения  Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения  Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения  Бактерий – +++  Соли – нет | соломенно-желтый, желтый  плотная  1021 -1025  Кислая  до 0,2г/л  нет  отсутствует  ≤2  0,2 в п.з.  отсутствует  отсутствует  отсутствует |

Ответ: пиелонефрит – повышенное число лейкоцитов, белка, об этом говорит мутность, присутствие гиалиновых цилиндров, бактерии в моче, эпителиальные клетки.